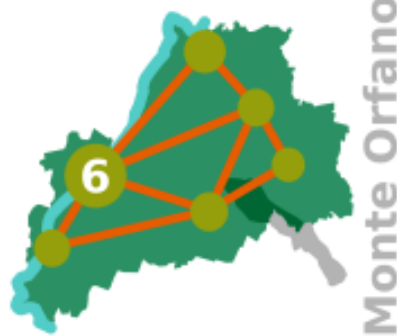


PIANO DI ZONA



AMBITO DISTRETTUALE n. 6

Monte Orfano

Piano di Zona

(D.G.R. XI/4563 del 19/04/2021)

“Mettere insieme l’equipaggio è stato l’inizio, rimanere insieme è stato il progresso, navigare insieme è nostro successo”

COMUNI DI

- ADRO
- CAPRIOLO
- COLOGNE
- ERBUSCO
- PALAZZOLO SULL’OGLIO
- PONTOGLIO

(approvato nell’Assemblea Distrettuale dei Sindaci in data 08 febbraio 2022)

SINTESI DEL PIANO:

1. Le Linee di Indirizzo Regionali;	pag. 2
2. Il percorso di costruzione del Piano di Zona	pag. 5
3. Descrizione del contesto	pag. 6
4. La governance	pag. 10
5. Esiti della programmazione zonale 2018-2020;	pag. 13
6. Dati di contesto e quadro della conoscenza del territorio dell'Ambito: dati demografici e socio-economici (esempio occupazione, povertà, reddito medio ecc.), risorse impiegate nel settore sociale;	pag. 19
7. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio;	pag. 54
8. Analisi dei bisogni (sulla base dei dati di ATS, spesa sociale, sistemi di conoscenza di welfare locale, flussi integrati ATS/Ambiti, ISTAT, dati della Cabina di Regia, dati di supporto forniti dal dipartimento PIPSS per la parte inerente l'integrazione, ecc.) e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione:	pag. 54
9. Individuazione degli obiettivi della programmazione 2021/2023:	pag. 55
a) Sovradistrettuali (di integrazione socio sanitaria);	pag. 55
b) Sovradistrettuali (di politiche sociali);	pag. 58
c) di ambito distrettuale;	pag. 95
10. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni, attraverso la determinazione di indicatori di risultato quantitativi e qualitativi;	pag. 118
11. Premialità;	pag. 120
12. Le risorse.	pag. 121

All.ti:

allegato 1): Analisi Territoriale;

allegato 2): Indirizzi uniformi di integrazione socio sanitaria;

allegato 3): Scheda premialità "Processo manager dell'integrazione";

allegato 4): scheda premialità "Percorsi innovativi di inclusione scolastica";

allegato 5): scheda premialità "Accesso facile ai servizi sociali".

1. LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2021/2023

Regione Lombardia con DGR IX/4563 del 19/04/2021 ha adottato le “Linee di indirizzo per la definizione dei nuovi Piani di Zona, a valere per il triennio 2021/2023”, dopo che nel mese di dicembre 2020, a fronte del perdurare dell'emergenza sanitaria connessa all'infezione da SARS COV 2, con DGR XI/4111 del 21/12/2021 la validità degli Accordi di programma in scadenza al 31/12/2020 - con i quali era stato adottato il Piano di Zona riferito al triennio 2018/2020- , era stata prorogata per tutto il 2021 e comunque fino all'adozione del nuovo Piano.

Successivamente, con D.G.R. XI/5557 del 23.11.2021, anche su sollecitazione di alcuni territori che hanno espresso la necessità di meglio integrare la nuova programmazione all'interno dei cambiamenti avvenuti, riconducibili sia al rinnovo elettorale che all'imminente entrata a regime della riforma socio sanitaria lombarda, il termine ultimo per l'adozione dei nuovi Accordi di Programma con i quali viene adottato il Piano di Zona è stato fissato al 28/02/2022.

Tale diversa scansione temporale tra l'altro consente di integrare all'interno della programmazione zonale anche alcune altre partite in campo, in particolare l'avvio delle progettazioni conseguenti all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che proprio tra la fine del 2021 e l'inizio del corrente anno 2022 stanno prendendo forma.

Le predette Linee di indirizzo e in generale la programmazione sociale richiamano fortemente l'impatto della pandemia sui territori, in particolare quelli bresciani così segnati dall'emergenza. La conseguenza più immediata di quanto avvenuto e delle mutate condizioni sociali ed economiche a ciò connesse sarà un inevitabile cambiamento sia sul fronte della programmazione delle politiche sociali che sulle forme di erogazione dei servizi, aspetti questi che vedono riconosciuto da Regione un ruolo fondamentale dei Piani di Zona quali soggetti deputati alla programmazione e all'organizzazione della rete di welfare locale, in attuazione della Legge 328 del 8 Novembre 2000.

A partire dalle criticità che si sono verificate durante la pandemia, uno dei nodi maggiori sui quali sarà necessario lavorare negli anni a venire sarà quella di rendere sistematica la cooperazione e il coordinamento tra gli Ambiti (quale espressione dei comuni) e la componente socio sanitaria e sanitaria dei servizi, rappresentata da ASST e ATS, in un'ottica multidimensionale che vada a superare l'endemica parcellizzazione delle risposte che si è resa particolarmente evidente durante l'emergenza sanitaria.

Vanno quindi promossi e ricercati strumenti gestionali e organizzativi migliori e nuovi, che facilitino il processo di integrazione – sempre faticoso e controverso - tra le diverse organizzazioni, competenze, professioni, policy e che siano “più adatti” a sviluppare risposte flessibili e rapide, veloci, efficaci nel fronteggiare le nuove richieste dei cittadini (che si presentano con caratteristiche e richieste potenzialmente più disomogenee rispetto al passato) e i bisogni che gli stessi portano, risposte caratterizzate dalla necessità di poter integrare le diverse policy.

L'altro nodo essenziale al quale la nuova programmazione deve porre attenzione riguarda la tenuta della coesione sociale ed economica delle comunità locali, la cui crisi causata/aggravata/accelerata/resa evidente dall'emergenza sanitaria ha portato ad importanti ripercussioni su tutta la filiera dei servizi sociali, assistenziali ed educativi (vedasi ad esempio il mondo della scuola).

Proprio il primo degli elementi sopra detti ha portato Regione a identificare **nell'area dell'integrazione socio sanitaria** uno dei punti centrali che dovrà essere oggetto della programmazione zonale, puntando all'implementazione di un sistema che risponda ai bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico dei cittadini e che riconosca la centralità della persona e della sua famiglia attraverso una maggiore prossimità

dei servizi, una presa in carico sempre più integrata e una continuità assistenziale che sia la regola per le persone e non l'eccezione.

Il riconoscimento di questi bisogni essenziali - secondo l'impostazione che viene indicata da Regione Lombardia - trova nella Cabina di Regia il luogo istituzionale deputato a potenziare l'integrazione socio sanitaria, ma nel contempo Regione spinge affinché venga promosso e agito un maggior coordinamento territoriale tra Ambiti, premiando la realizzazione di obiettivi di policy programmati e realizzati a livello sovra ambito.

Proprio nell'ottica di favorire la predetta integrazione tra organizzazioni e soprattutto tra policy che fanno riferimento a soggetti e competenze diverse e integrabili tra loro al fine di assicurare risposte efficaci ai bisogni dei cittadini, le Linee Guida regionali individuano le sotto riportate dieci macro aree strategiche, non più tradizionalmente riconducibili a target di destinatari, ma che individuano **priorità/temi fondamentali** che incrociano la necessità di fornire risposte a dei bisogni specifici con la necessità di rivedere/rimodulare/riorientare l'organizzazione dei servizi e degli interventi, aree che dovranno essere tutte, anche se ovviamente con diversa intensità in base alle caratteristiche/necessità territoriali, oggetto di programmazione all'interno del documento di Piano:

1. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale;
2. Politiche abitative;
3. Promozione e inclusione attiva;
4. Domiciliarità;
5. Anziani;
6. Digitalizzazione dei servizi;
7. Politiche giovanili e per i minori;
8. Interventi connessi alle politiche del lavoro;
9. Interventi per la famiglia;
10. Interventi a favore delle persone con disabilità.

Tutte le predette aree di intervento troveranno riscontro all'interno del Piano e saranno articolate all'interno dei diversi livelli di programmazione (Obiettivi distrettuali o sovra distrettuali, declinati questi ultimi in policy di integrazione socio sanitaria e in policy specifici di politiche sociali).

Le Linee Guida richiamano infine i tempi e le modalità di redazione del documento che dovrà essere approvato dall'Assemblea dei Sindaci e attuato mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma, sottoscritto dai Sindaci dei comuni che compongono l'Ambito Distrettuale, da ATS e da ASST.

Il Terzo Settore potrà, su richiesta, aderire all'Accordo di programma.

2. IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

Operativamente, il lavoro di costruzione del nuovo strumento di programmazione è partito nel mese di maggio 2021, a seguito dell'approvazione delle nuove Linee Guida Regionali di cui alla DGR IX/4563 del 19/04/2021.

In analogia con le precedenti esperienze, il lavoro di costruzione del nuovo Piano è stato condotto su più livelli, quello specificamente distrettuale (Assemblea Distrettuale dei Sindaci e Ufficio di Piano con il contesto territoriale specifico), quello di Distretto programmatico (Ambiti Distrettuali di riferimento dell'ASST Franciacorta) e quello provinciale, con riferimento quest'ultimo alle policy di integrazione socio sanitaria (Coordinamento Uffici di Piano/Cabina di Regia/ATS/ASST) e di politiche sociali (Coordinamento Uffici di Piano/Terzo Settore nelle sue rappresentanze a livello provinciale).

In sintesi il percorso seguito per pervenire all'individuazione degli obiettivi e delle priorità da inserire nella programmazione è stato il seguente:

1. attivazione e realizzazione di n. 3 tavoli di confronto, con il coinvolgimento di ATS/ASST/UFFICI DI PIANO, per la parte inerente l'integrazione socio sanitaria, con focus specifico su:

- a) valutazione multidimensionale;
- b) salute mentale e disabilità, con specifico riferimento all'integrazione scolastica degli alunni disabili;
- c) minori e famiglie;

2. attivazione e realizzazione di n. 4 tavoli di analisi e progettazione tra ambiti/terzo settore (rappresentanze provinciali), con focus specifico su:

- a) povertà/inclusione sociale;
- b) politiche abitative;
- c) politiche del lavoro;
- d) co-programmazione e co-progettazione.

3. lavoro territoriale specifico con i Comuni dell'Ambito (parte tecnica e parte politica), a partire dalla valutazione degli esiti della programmazione 2018/2020, con attenzione ad individuare le variazioni della stessa, conseguenti all'emergenza sanitaria.

Questo lavoro ha portato ad individuare dei "*cantieri aperti*", intesi come questioni strategiche frutto del lavoro di confronto tecnico/politico condotto entro l'estate, che hanno rappresentato la base del confronto e della discussione con le realtà locali operanti sul territorio e/o che hanno in atto collaborazioni con i comuni dell'ambito, per arrivare infine alla condivisione delle priorità di intervento, articolate poi in obiettivi specifici, evidenziando un buon livello di integrazione e di collaborazione tra tutti gli attori territoriali.

Si è quindi ulteriormente confermato il ruolo di Regia e di governo della Rete territoriale svolto dall'Ufficio di Piano, sia nel rapporto con i Comuni dell'Ambito che con riferimento ai soggetti formali e informali operanti sul territorio e il riconoscimento di questa funzione come importante nella formulazione di risposte coordinate ai bisogni dei cittadini, ma anche in termini di supporto conoscitivo e di attivazione di collaborazioni e progettazioni specifiche.

I passaggi formali effettuati e da richiamare possono essere così sintetizzati:

In data 17 giugno 2021, nel corso dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito n. 6 Monte Orfano è stata esaminata la DGR. XI/4563 del 19 aprile 2021 ed è stato conferito formale mandato all'Ufficio di Piano ai fini dell'avvio dell'attività di confronto e consultazione da condurre ai vari livelli, propedeutica alla definizione del Piano di Zona per il triennio 2021/2023;

in data 09 novembre 2021 la Cabina di Regia, coordinata da ATS Brescia, ha approvato il documento contenente la pianificazione relativa alle aree dell'integrazione sociosanitaria e della programmazione sociale a livello sovra distrettuale;

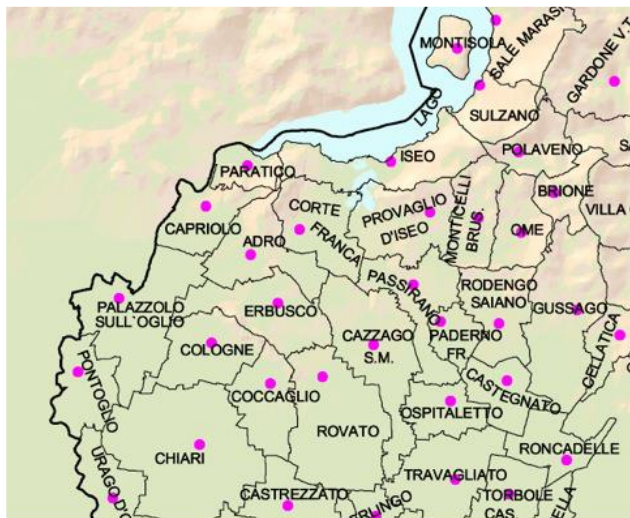
In data 22 novembre 2021 l'Assemblea dei Sindaci, valutato l'esito del lavoro preparatorio effettuato nei mesi precedenti da parte dell'Ufficio di Piano, nonché quanto emerso dagli incontri con il Terzo Settore, con gli altri Uffici di Piano di ATS Brescia e i documenti licenziati dalla Cabina di Regia di ATS Brescia, ha approvato le "Linee di indirizzo Piano di Zona 2021/2023 dell'Ambito Distrettuale n. 6 Monte Orfano", con le quali è stato confermato il ruolo di ente capofila del Comune di Palazzolo sull'Oglio e sono state delineate nello specifico le priorità verso le quali orientare la programmazione zonale;

in data 30 novembre 2021 il Consiglio Comunale del Comune di Palazzolo sull'Oglio, quale comune capofila, con deliberazione n. 51 ha approvato le predette Linee di Indirizzo, prendendo atto della conferma del ruolo di capofila attribuito al Comune di Palazzolo sull'Oglio e delle priorità indicate dall'Assemblea dei Sindaci che orienteranno le politiche sociali dei comuni associati nel periodo di vigenza del Piano di Zona;

in data 8 febbraio 2022 l'Assemblea dei Sindaci, alla presenza di ATS Brescia e ASST Franciacorta ha approvato il testo finale del Piano di Zona e l'Accordo di Programma con il quale il Piano viene adottato mediante la sottoscrizione da parte di tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito.

3. DESCRIZIONE DEL CONTESTO

Il Territorio



L'Ambito Distrettuale n. 6 Monte Orfano è composto da 6 Comuni, ossia Adro, Capriolo, Cologne, Erbusco, Palazzolo sull'Oglio e Pontoglio, e presenta un'estensione totale pari ad 89,05 Km², con popolazione residente al 01/01/2021 di 59.600 abitanti, ed una densità abitativa di 671,68 abitanti per Km².

I Comuni di Adro, Capriolo ed Erbusco fanno parte della rinomata Franciacorta, località stimata ed apprezzata soprattutto per i vigneti e la relativa produzione di vino, mentre i Comuni di Capriolo, Palazzolo sull'Oglio e Pontoglio sono attraversati dal fiume Oglio, importante fiume italiano affluente del Po.

Come si evince dalla tabella sottostante è interessante notare come non ci siano particolari diversità dal punto di vista demografico tra i vari Comuni del Distretto, con l'unica esclusione del Comune di Palazzolo sull'Oglio; il territorio appare abbastanza omogeneo in termini di numero di cittadini, superficie e densità demografica. Palazzolo sull'Oglio risulta essere il Comune in cui hanno prevalentemente sede i servizi sanitari, educativi e scolastici destinati anche all'Ambito distrettuale.

In tale Comune trova sede la "Fondazione Richiedi" con i reparti di riabilitazione, geriatria e alcologia e, alla luce della recente programmazione avranno sede in detto Comune alcuni servizi previsti dalla stessa (Ospedale di Comunità e Casa di Comunità).

Ad oggi a Palazzolo sull'Oglio hanno sede alcuni servizi socio sanitari dell'ASST Franciacorta, oltre al consultorio "Il Faro", gestito dalla Cooperativa Fraternità Creativa.

Hanno inoltre sede a Palazzolo l'Istituto di Istruzione superiore: "Giuseppe Marzoli", al cui interno si trovano alcuni indirizzi di studio quali l'istituto tecnico tecnologico, il liceo scientifico, scientifico – scienze applicate, linguistico e delle scienze umane e l'Istituto Professionale di Stato "Giovanni Falcone" con indirizzo commerciale, turistico, grafico pubblicitario, sociale, con sezioni ad orientamento sportivo. È infine presente nel Comune di Adro l'Istituto dei Padri Carmelitani con il liceo classico, scientifico e linguistico.

La Popolazione

TABELLA POPOLAZIONE DEI COMUNI

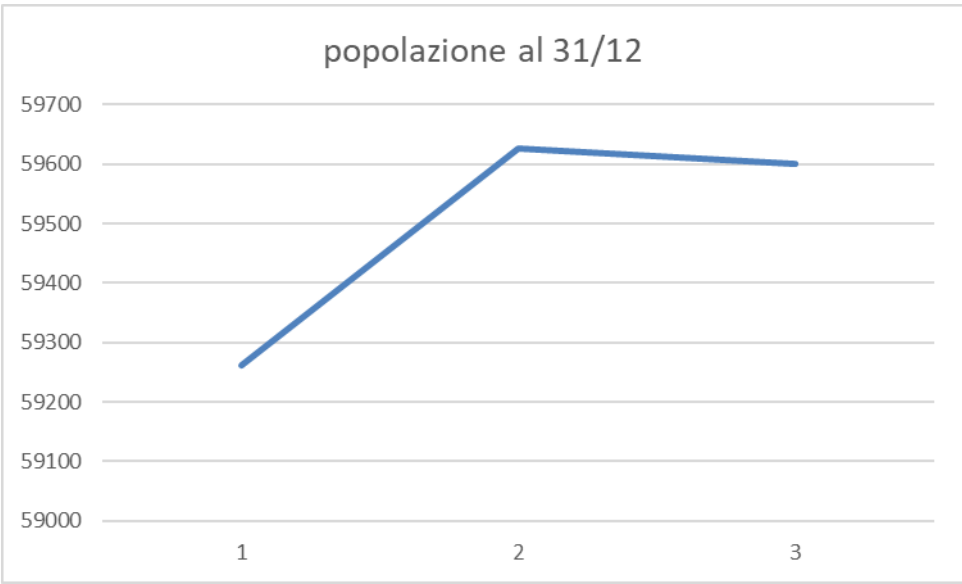
Popolazione al 31.12.2020	Superficie in Km^q	Densità demografica
7131	14,29	499,60
9432	10,6	889,74
7517	13,79	545,20
8708	16,24	536,21
19940	23,04	865,48
6872	11,09	619,89
59600	89,05	659,35

La popolazione complessiva dell'Ambito Territoriale al 31/12/2020 è di 59.600 abitanti. Il Comune con maggiore di abitanti risulta essere Palazzolo sull'Oglio, mentre il Comune più piccolo è Pontoglio con 6872 abitanti. Non sono presenti Comuni con meno di 5.000 abitanti.

TABELLA POPOLAZIONE TRIENNIO 2018/2020

Comuni	2018	2019	2020
Adro	7126	7195	7131
Capriolo	9294	9328	9432
Cologne	7511	7533	7517
Erbusco	8556	8595	8708
Palazzolo sull'Oglio	19938	20125	19940
Pontoglio	6837	6851	6872
Ambito 6	59262	59627	59600

La popolazione complessiva dell'Ambito Territoriale al 31/12/2020 è di 59.600 abitanti. Il Comune con il maggior numero di abitanti risulta essere Palazzolo sull'Oglio, mentre il Comune più piccolo è Pontoglio con 6872 abitanti. Non sono presenti Comuni con meno di 5.000 abitanti. La tabella successiva evidenzia in formato grafico le variazioni della popolazione nel triennio.



4. ELEMENTI COSTITUTIVI DELLA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

1. **Il territorio** di riferimento del Piano di Zona comprende i Comuni di Adro, Capriolo, Cologne, Erbusco, Palazzolo sull'Oglio e Pontoglio, che - **INSIEME** - costituiscono l'Ambito Distrettuale n. 6 Monte Orfano.

Alla data del 01 gennaio 2021 la popolazione dell'Ambito Distrettuale, suddivisa tra i sei Comuni, risultava così costituita:

popolazione al 01.01.2021	
Comuni	n. abitanti
Adro	7.131
Capriolo	9.432
Cologne	7.517
Erbusco	8.708
Palazzolo sull'Oglio	19.940
Pontoglio	6.872
totale popolazione residente nell'Ambito Distrettuale	59.600

2. IL LIVELLO POLITICO DEL PIANO DI ZONA A LIVELLO DISTRETTUALE:

2.1. Assemblea Distrettuale dei Sindaci.

Si tratta dell'organo di governo della programmazione sociale in forma associata che vede nel Piano di Zona lo strumento operativo di gestione delle politiche sociali associate.

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci delibera in ordine a:

1. approvazione del Piano di Zona e dei suoi eventuali aggiornamenti;
2. verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
3. aggiornamento delle priorità annuali, in coerenza con la programmazione triennale e con le risorse finanziarie assegnate;
4. approvazione annuale dei piani economici-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo dell'Ambito Distrettuale;
5. approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione e/o da ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi richiesti in relazione alle varie scadenze e adempimenti.

Per le altre decisioni che sono legate all'operatività concreta di attuazione dei contenuti del Piano di Zona, l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci può riunirsi nella forma del **Tavolo Zonale di Programmazione**, organismo sempre costituito dai Sindaci (o dagli assessori comunali da questi ultimi delegati in via provvisoria o definitiva) dei sei Comuni dell'Ambito, con funzione operativa, in attuazione di scelte definite dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci.

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci e il Tavolo Zonale di Programmazione sono presieduti dal Presidente dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci.

Attraverso l'Accordo di Programma vengano dettagliate le funzioni e le modalità di funzionamento di detti organismi (Assemblea Distrettuale dei Sindaci e Tavolo Zonale di programmazione).

3) IL LIVELLO TECNICO.

3.1. l'organo tecnico ed esecutivo del Piano di Zona è l'Ufficio di Piano, quale organo di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche e della realizzazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona, che risponde all'Assemblea dei Sindaci, all'ATS e alla Regione della correttezza, attendibilità, puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Tale organo è costituito di norma da un **tecnico** designato da ogni Amministrazione Comunale, e da un **Responsabile**, ruolo che negli anni è stato svolto dal tecnico del Comune capofila cui è affidata la responsabilità amministrativa di attuazione del Piano di Zona.

All'Ufficio di Piano partecipano inoltre gli operatori destinati all'Ufficio di Piano (Assistente/i Sociale/i/Operatore/i Sociale/i individuati dal Comune capofila per la realizzazione delle varie incombenze afferenti alle decisioni assunte dall'Ufficio di Piano (predisposizione ipotesi di regolamenti, di progetti, partecipazione ai vari incontri per conto dell'Ambito con le diverse realtà pubbliche e private, ecc.).

3.2. la Cabina di Regia, la cui composizione è determinata con provvedimento del Direttore Generale di ATS, è caratterizzata dalla presenza dei rappresentanti dei Comuni, dell'ATS e delle ASST. E' l'organismo che favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria e garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti con fragilità (a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale);

3.3. Il Comune capofila dell'Accordo di Programma per la gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui all'art. 19 della legge 328/2000 è stato individuato da parte dell'Assemblea dei Sindaci, per il periodo di vigenza del prossimo Piano di Zona e in continuità con quanto avvenuto nei precedenti trienni, nel Comune di Palazzolo sull'Oglio, anche con riferimento ai servizi abitativi, in applicazione della L.R. 16/2016.

A norma di quanto prevede l'Accordo di Programma, il Comune capofila ha la responsabilità amministrativa relativamente all'adozione degli atti necessari a garantire la realizzazione del Piano di Zona, sia sul piano formale che operativo.

Per tale ragione il Comune capofila deve strutturarsi secondo una propria specifica organizzazione, finalizzata a garantire, nel rispetto dei tempi e delle procedure di legge, la realizzazione dei vari interventi progettati dall'Ufficio di Piano e deliberati dall'Assemblea dei Sindaci/Tavolo Zonale di Programmazione.

Tale organizzazione deve vedere l'individuazione di risorse di personale amministrativo e sociale (direttamente assunto o incaricato), nonché di supporti legali e specialistici, necessari a garantire il corretto funzionamento del sistema, i cui oneri dovranno trovare copertura parte attraverso le risorse del FNPS o di fondi specifici destinati alla gestione associata delle funzioni, parte attraverso l'apporto di risorse specifiche dei singoli Comuni.

3.4. Il Terzo Settore: I soggetti del Terzo Settore, che hanno partecipato all'elaborazione del Piano di Zona, aderiranno, su loro richiesta, all'Accordo di Programma.

3.5. A livello tecnico provinciale è previsto il **Coordinamento Provinciale dei Responsabili degli Uffici di Piano** (costituito dai responsabili/Coordinatori degli Uffici di Piano), che garantisce il necessario raccordo operativo ed organizzativo tra tutti i Piani di Zona di ATS Brescia, al fine di assicurare il confronto e il coordinamento dei territori rispetto alle diverse attività in campo e un'opportuna omogeneità di azioni e strategie riferite alle politiche sociali e di relazione con altri soggetti della rete territoriale.

4) LE GESTIONI ASSOCIATE.

4.1. Le Linee guida regionali, in continuità con quanto del resto previsto nelle precedenti stagioni programmatiche, ribadiscono che il Piano di Zona deve diventare lo strumento mediante il quale assicurare un'adeguata integrazione gestionale tra i comuni, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, facendo riferimento alle diverse modalità gestionali che la normativa vigente individua. Tale impostazione deve portare ad identificare la specificità del territorio dell'ambito, garantendo, almeno tendenzialmente, unitarietà di risposta.

Infatti, attraverso la gestione unitaria a livello distrettuale delle funzioni sociali, è possibile limitare e contenere la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio e nel contempo offrire le medesime opportunità di risposta ai cittadini.

In linea con quanto sopra, si riconfermano per la vigenza del Piano di Zona 2021/2023 le seguenti gestioni associate, che verranno organizzate mediante lo strumento dell'Accordo di Programma o della Convenzione intercomunale nonché di provvedimenti specifici, anche connessi alla natura delle singole attività svolte, secondo scelte che verranno assunte dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci:

1. Ufficio di Piano per tutta la durata del presente Piano di Zona (per tutti i sei Comuni dell'Ambito Distrettuale);
2. Servizio Tutela minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per tutta la durata del presente Piano di Zona (Comuni di Capriolo, Cologne Erbusco, Palazzolo sull'Oglio e Pontoglio, con esclusione del comune di **Adro**);
3. Servizio Spazio Incontro (per tutti i sei Comuni dell'Ambito Distrettuale);
4. Equipe disabili per tutta la durata del presente Piano di Zona (per tutti i sei Comuni dell'Ambito Distrettuale);
5. Supporto all'attività di valutazione multidimensionale relativa alle aree della non autosufficienza;
6. Rete Interistituzionale Antiviolenza;
7. Accreditamento strutture, servizi e interventi per tutta la durata del presente Piano di Zona (per tutti i sei Comuni dell'Ambito Distrettuale);
8. Servizio inserimento lavorativo e politiche attive del lavoro a seguito di cessazione della gestione delegata dalla ex Asl (per tutti i sei Comuni dell'Ambito Distrettuale);
9. Servizio Segretariato sociale per attività associate (RdC, multi problematicità, ecc.);
10. Servizi abitativi pubblici e sociali,

oltre ad altre, riferite a specifici servizi e/o attività e/o Progetti, che verranno definiti nel periodo di vigenza del Piano di Zona 2021 – 2023 e deliberati dall'Assemblea dei Sindaci.

In ogni caso la regolazione dei singoli servizi/interventi/progetti sarà oggetto di apposito Accordo/Protocollo/Regolamento, che dovrà essere approvato dall'Assemblea dei Sindaci.

5 ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018/2020

LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2018/2020

Titolo Obiettivo	Grado di raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione da parte degli utenti	Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Criticità rilevate	L'obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Continuità con la programmazione precedente	Obiettivo da riproporre 2021/2023?
Consolidamento gestione associata dei servizi dei Comuni ed organismi dedicati (Ufficio di Piano, N.S.H. Presidio locale per la Protezione Giuridica accreditamenti, gestione REI, C.S.I., misure rivolte alle persone non autosufficienti, ecc.)	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	nessuna	SI in quanto c'è stata una funzione di raccordo costante rispetto all'area disabilità ed anziani.	SI	SI, in quanto la gestione associata garantisce una distribuzione uniforme dei servizi nel territorio, sviluppa e qualifica i SS.
Miglioramento gestione integrata delle informazioni e dei dati utili ad orientare la programmazione e ad allargare il perimetro di conoscenza	90%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	-Implementazione del programma VIVIDI - Costruzione di data base a livello di UDP per interventi politiche di contrasto alla		NO	SI, necessità di interscambio di dati con soggetti esterni (ATS, ASST, ecc.,)

				povertà, disabilità, conciliazione. Ecc.			
Revisione degli attuali criteri di accesso e gestione dei servizi previsti in applicazione del regolamento 159/2015, tenendo conto dell'esperienza maturata a seguito dell'approvazione delle linee guida d'Ambito	80%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	Sono stati impostati nei documenti di revisione dei criteri vigenti, la cui definizione specifica avrebbe dovuto avvenire nel corso dell'anno 2020. Complice la pandemia che ha imposto una sostanziale modifica delle priorità di azione, la realizzazione dell'obiettivo verrà ripresa nella nuova programmazione attraverso i percorsi di co-progettazione.		NO	NO, in quanto connesso ad altri tipi di regolazione correlati ad obiettivi specifici previsti nella nuova programmazione
Rafforzamento del livello di integrazione tra sociale, sociosanitario e sanitario.	80%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	La pandemia ha imposto la revisione e riattualizzazione di tale obiettivo, considerati i risvolti che si sono determinati. È stato elevato il livello di integrazione realizzato su alcune partite (servizi diurni per disabili, ADI, e per attività	Rafforzamento del livello di integrazione	NO	SI

				trasversali che hanno coinvolti anche realtà attivate specificamente per la pandemia (Protezione civile, croce rossa, MMG, ecc.)			
Vulnerabilità sociale	80%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	Difficoltà legata all'intercettazione delle domande	SI, i costanti incontri anche con altri Ambiti e le formazioni hanno consentito di raggiungere un maggiore grado di conoscenza del fenomeno	SI	SI, centrando il focus sul tema lavoro e sul mantenimento di una specifica équipe di Ambito.
Valorizzazione del Terzo settore nell'elaborazione progettuale di sperimentazioni;	90%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	nessuna	SI, sono state sperimentate numerose esperienze di semi autonomia nell'area disabili, condividendo i progetti con ASST ed enti gestori. Nell'area minori in particolare sono state sperimentate collaborazioni intense e innovative che hanno portato a metter in atto risposte anche in condizioni di forte precarietà (centri estivi, bandi per promozione di iniziative di socializzazione e integrazione territoriale)	NO	SI, attraverso la costituzione di un tavolo che lavori sulla co-programmazione e co-progettazione.

Gestione associata dei servizi abitativi pubblici e sociali	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	nessuna	SI, sono state definite delle prassi operative e definite delle procedure con ogni Comune dell'Ambito. Sono stati costruiti e approvati i singoli Piani Annuali e n. 2??? Avvisi pubblici	NO	SI, alla luce delle ultime modifiche apportate alla legge ed alla procedura di caricamento delle domande, si manterrà la gestione associata ed un riferimento fisso nell'UDP a sostegno dei Comuni.
Progettazione che riguarda le azioni destinate a sostenere le donne vittime di violenza	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	Difficoltà nella definizione di procedure condivise per la presa in carico. Difficoltà di raccordo con alcune realtà che costituiscono la rete. Difficoltà di coordinamento tra le esigenze di protezione dei minori e delle donne vittime di violenza.	SI, c'è stato un incremento delle capacità degli operatori anche non specialistici di affrontare correttamente le modalità di accoglienza, protezione e presa in carico.	SI	SI per giungere alla definizione di buone prassi e stesura di Linee guida operative.
Sostegno delle politiche per la promozione di opportunità di lavoro per soggetti fragili e vulnerabili	80%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	nessuna	- È stato mantenuto il dialogo con le imprese ed aziende del territorio, già coinvolte nelle diverse misure (Conciliazione,	NO	SI, incontri con gli stakeholders territoriali.

					<p>alternanza scuola/lavoro, ecc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione del laboratorio “A Mano A Mano” per l'avvio al lavoro di soggetti fragili. 		
Sviluppo delle competenze nella costruzione di progetti individualizzati, anche rispetto al REI	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	L'equipe REI, nonostante il cambiamento di alcune figure ha comunque saputo integrarsi con il SS di base. Gli incontri formativi sono stati realizzati da remoto a causa della pandemia.	Si è giunti alla definizione di modulistica e strumentazione condivisa.	NO	
Definizione di un servizio sociale di Ambito specializzato	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	nessuna	SI, è stato costante il coordinamento tra l'equipe d'Ambito ed il personale dei Comuni. Avviate delle buone prassi circa l'organizzazione dell'equipe e la modalità di presa in carico delle situazioni.	NO	SI, mantenimento dell'equipe di Ambito.
Accreditamento dei servizi consolidati	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	nessuna	SI, si è giunti alla definizione di procedure amministrative secondo	NO	SI, la co-progettazione sarà propedeutica all'utilizzo dello strumento

					una modello strutturato e validato.		dell'accREDITamento per i servizi SAD, SADH.
Gara d'appalto centralizzata servizio ADM	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	nessuna	SI, si è giunti alla definizione di procedure amministrative secondo una modello strutturato e validato.	NO	SI, la co-progettazione sarà propedeutica alla definizione della gara d'appalto per il servizio ADM.
Gestione diretta di attività dell'Ufficio di Piano	100%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo	Il carico di lavoro non sempre ha consentito di trovare dei momenti di pensiero per una lettura di alcuni bisogni specifici.	SI, per lacune aree specifiche (servizi abitativi, vulnerabilità, ecc.) si è riuscita a definire i dati da raccogliere e le problematiche da monitorare.	NO	SI
Sviluppo del lavoro di Comunità	70%	Non pertinente	Non previsto nella definizione dell'obiettivo		Durante la fase di pandemia, i comuni hanno avviato numerose iniziative e rafforzato esperienze già presenti.	NO	SI, presidio di alcuni punti di incontro del target adolescenziale.

6. ANALISI DELLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE E REDDITUALI DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 6 MONTE ORFANO

I Comuni di riferimento dell'Ambito Distrettuale n. 6 Monte Orfano sono i seguenti:

Enti che costituiscono l'Ambito Distrettuale	Provincia
Comune di Adro	BS
Comune di Cologne	BS
Comune di Capriolo	BS
Comune di Erbusco	BS
Comune di Palazzolo Sull'Oglio	BS
Comune di Pontoglio	BS

Dati di popolazione riferiti ai singoli comuni

Popolazione al 31.12.2020
7131
9432
7517
8708
19940
6872
59600

I dati riportati nelle tabelle successive si riferiscono all'insieme dei comuni che costituiscono l'Ambito Distrettuale, ciò al fine di fornire una descrizione complessiva delle dinamiche che rappresentano l'Ambito, inteso come "soggetto plurale".

Età media della popolazione dell'Ambito

Tale indice rappresenta l'età media di una data popolazione. Esso viene calcolato come rapporto tra la somma degli anni vissuti complessivamente dai residenti e il numero dei sopravvissuti.

	1981	1991	2001	2011	2019
Età media	34.34	37.76	40.24	40.91	43.21

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

In circa 40 anni l'età media della popolazione è cresciuta di circa 10 anni con una progressione costante nel tempo.

I comuni dell'Ambito hanno visto una dinamica parallela a quella di tutti i comuni della provincia di Brescia, che sono passati da un valore di 35,31 anni nel 1981 ad un valore di 44,33 nel 2019.

Ciò è dovuto essenzialmente al miglioramento della qualità della vita e al progresso della medicina nella cura delle malattie, garantendo una maggiore sopravvivenza.

Età mediana della popolazione

Mentre l'età media è calcolata tramite la media aritmetica delle età dei soggetti di una popolazione, l'età mediana ripartisce il campione secondo l'età in due gruppi ugualmente numerosi. Metà della popolazione ha già superato quest'età e l'altra metà è invece più giovane. Si tratta quindi di un indice che sintetizza la distribuzione delle età nella popolazione. L'età mediana è più alta dell'età media per la diversa modalità di calcolo.

	1981	1991	2001	2011	2019
Età mediana	33.0	37.7	38.3	42.8	47.5

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

I comuni dell'Ambito 6 hanno mantenuto la stessa dinamica dei comuni della provincia di Brescia, la cui età mediana nel 1981 era di 33,2 mentre nel 2019 è di 47,5.

La speranza di vita è migliorata, ma l'età massima no.

Questo indicatore demografico rappresenta meglio il fenomeno di invecchiamento della popolazione rispetto all'età media.

Speranza di vita della popolazione

La speranza di vita rappresenta il numero medio di anni di vita di un individuo alla nascita. Tale indicatore statistico esprime cioè una previsione sull'aspettativa di vita della popolazione e risulta fortemente influenzato da fattori, come la prosperità economica ed il tasso di inquinamento della zona interessata.

I dati riferiti all'Ambito n. 6 sono i seguenti:

	1981	1991	2001	2011	2019
Speranza di vita maschi	71.5	71.0	72.1	69.7	72.2
Speranza di vita femmine	76.6	80.4	83.5	77.7	79.9

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

Anche nel caso della speranza di vita i residenti dei comuni dell'Ambito 6 vedono una speranza di vita leggermente inferiore ai residenti nell'intera provincia di Brescia i cui valori di riferimento anno 2019 sono per l'uomo di 73,5 anni e per la donna di 79,9.

L'età massima non aumenta: un maggior numero di persone vive più a lungo e meglio, ma l'aspettativa di vita massima non aumenta.

Rapporto di mascolinità nella popolazione

Indica quanti maschi per 100 femmine sono presenti nella popolazione dell'ambito 6.

	1981	1991	2001	2011	2020
Indice di mascolinità	188.2	189.9	97.4	98.9	100.3

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

Indice di vecchiaia della popolazione

L'indice di vecchiaia è un indicatore statistico che esprime il peso della popolazione anziana rispetto al totale degli abitanti. Tale indice viene calcolato come il rapporto tra il numero di soggetti di età pari o superiore a 65 anni ed il numero di soggetti minori di anni 15. Questo indicatore rappresenta quindi il grado di invecchiamento di una popolazione.

I valori di riferimento dell'Ambito 6 sono i seguenti:

	1981	1991	2001	2011	2019
Indice di vecchiaia	45.4	79.1	105.0	107.7	137.7

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

Questo indicatore conferma l'invecchiamento della popolazione.

Anche in questo caso i residenti nell'ambito 6 presentano un valore più basso rispetto all'intera provincia il cui indicatore di riferimento per l'anno 2019 raggiunge il valore di 157,6.

In questo caso la differenza rappresenta un fattore positivo: ci sono meno anziani per 100 giovani nei comuni dell'Ambito 6.

Indice di dipendenza

L'indice di dipendenza misura il rapporto tra individui dipendenti ed individui indipendenti di una popolazione. Esso è calcolato dividendo la quota percentuale di anziani ultra 65enni e di giovani minori di 15 anni, per la popolazione in età lavorativa, cioè 15-65 anni.

	1981	1991	2001	2011	2019
Indice di dipendenza	48.2	39.5	43.5	50.0	53.9

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

Anche questo indicatore è positivo per i comuni dell'Ambito 6 rispetto alla provincia, che segna un valore nel 2019 di 55,8, in quanto significa – semplificando - che ci sono più persone in grado di lavorare e portare il proprio contributo alla comunità. A questo fenomeno ha certamente contribuito anche l'immigrazione, che ha visto soprattutto intorno agli anni fine 2000 un forte incremento della popolazione in età lavorativa.

L'incidenza della popolazione minorile e anziani è minore rispetto alla provincia.

Sono certamente aumentati i grandi vecchi, le persone oltre gli 85 anni.

Indice di dipendenza degli anziani

Indica la percentuale di anziani ultra 65enni sul totale della popolazione.

	1981	1991	2001	2011	2019
Indice di dipendenza degli anziani	10.2	12.5	15.5	17.3	20.3

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

Il valore medio provinciale si attesta a 21,9 nel 2019.

Indice di ricambio della forza lavoro

Tale indice esprime la percentuale di soggetti tra i 60 e 65 anni rispetto a 100 giovani tra 15 e 20 anni. In tal modo si rapporta la fetta di popolazione in procinto di uscire dal mondo del lavoro con quella prossima ad entrarvi.

	1981	1991	2001	2011	2019
Indice di ricambio della forza lavoro	38.9	69.4	113.6	115.5	108.5

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

L'indice nei comuni della provincia di Brescia si attesta a 124.

La popolazione più giovane dei comuni dell'Ambito 6 rappresenta potenzialmente un fattore positivo, banalmente ci sono più ricambi per la forza lavoro che si avvia alla quiescenza.

Indice di carico figli per donna

Indica quanti bambini con meno di 5 anni sono presenti nella popolazione per 100 donne in età fertile (19-50 anni).

	1981	1991	2001	2011	2019
Indice di carico di figli per donna	24.2	18.1	20.4	25.1	19.7

fonte: Istat - <http://dwcis.istat.it>

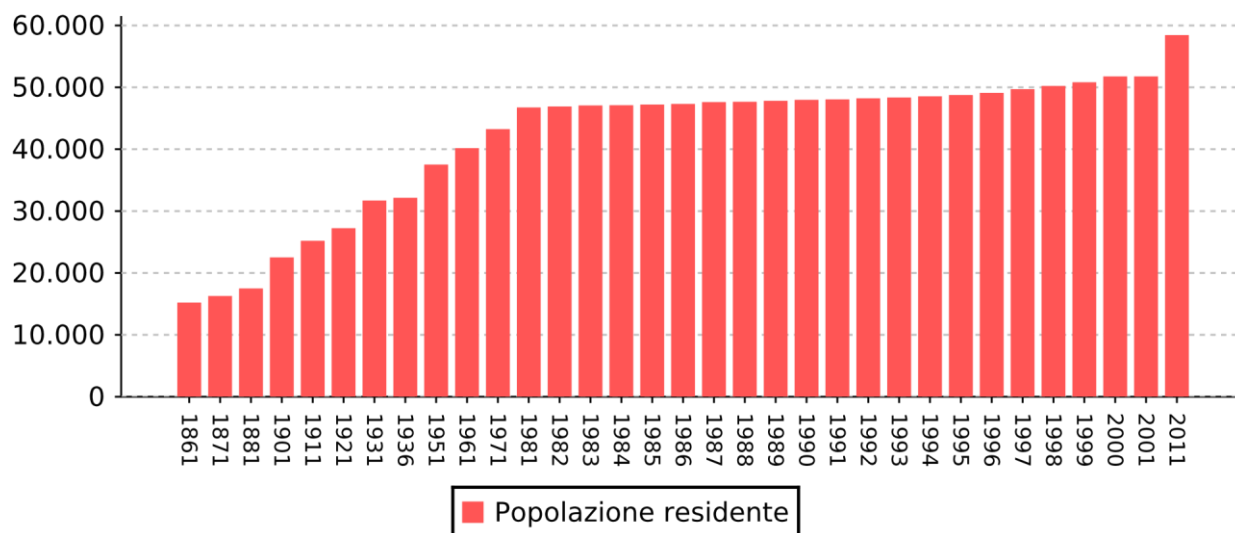
L'indicatore provinciale nel 2019 è pari a 19,6, del tutto simile a quello dell'Ambito 6.

Popolazione residente agli ultimi censimenti			
---	--	--	--

Anno	Popolazione	Incremento	Progressivo
1861	15.217	0,00%	0,00%
1871	16.279	6,98%	7,00%
1881	17.497	7,48%	15,00%
1901	22.517	28,69%	48,00%
1911	25.199	11,91%	65,60%
1921	27.231	8,06%	79,00%
1931	31.709	16,44%	108,40%
1936	32.149	1,39%	111,30%
1951	37.510	16,68%	146,50%
1961	40.168	7,09%	164,00%
1971	43.242	7,65%	184,20%
1981	46.464	7,45%	205,30%
1981	46.744	0,60%	207,20%
1982	46.898	0,33%	208,20%
1983	47.069	0,36%	209,30%
1984	47.108	0,08%	209,60%
1985	47.217	0,23%	210,30%
1986	47.315	0,21%	210,90%
1987	47.617	0,64%	212,90%
1988	47.670	0,11%	213,30%
1989	47.829	0,33%	214,30%
1990	47.983	0,32%	215,30%
Anno	Popolazione	Incremento	Progressivo
1991	47.983	0,00%	215,30%

1991	48.053	0,15%	215,80%
1992	48.231	0,37%	217,00%
1993	48.351	0,25%	217,70%
1994	48.554	0,42%	219,10%
1995	48.761	0,43%	220,40%
1996	49.110	0,72%	222,70%
1997	49.697	1,20%	226,60%
1998	50.223	1,06%	230,00%
1999	50.812	1,17%	233,90%
2000	51.760	1,87%	240,10%
2001	51.760	0,00%	240,10%
2011	58.445	12,92%	284,10%

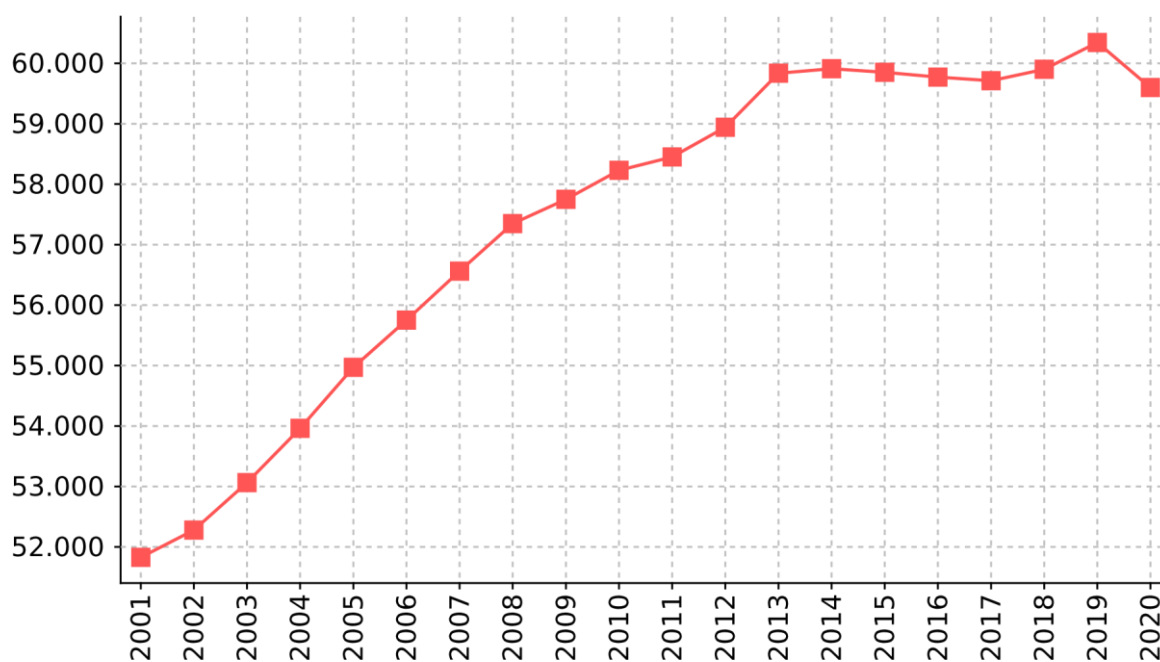
Popolazione residente ai censimenti



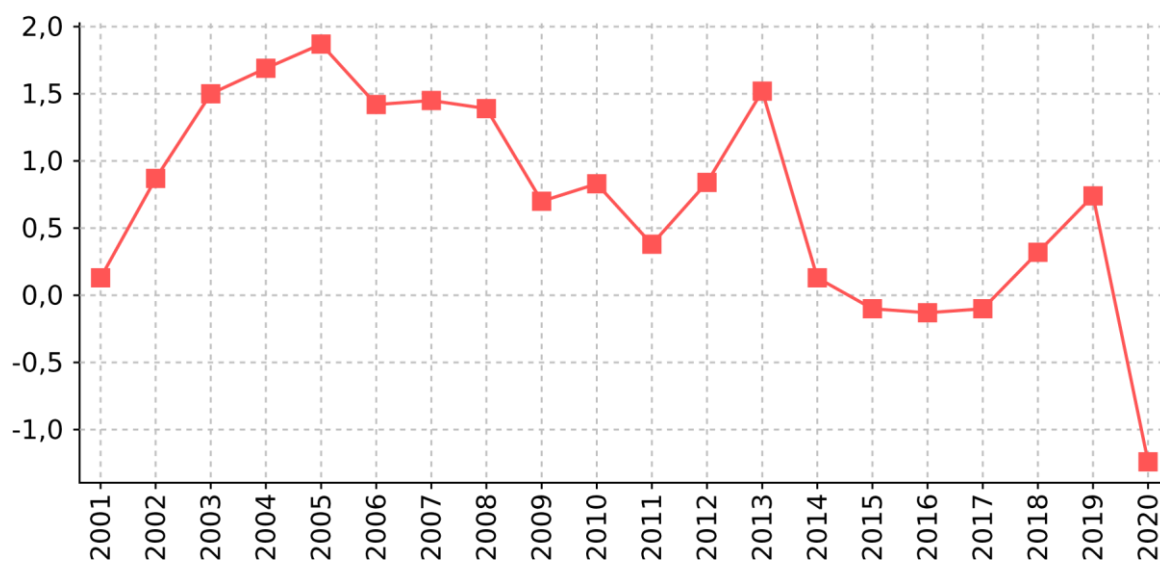
Popolazione residente

Anno	Popolazione	Incremento	Progressivo
2001	51.828	0,13%	0,00%
2002	52.279	0,87%	0,87%
2003	53.064	1,50%	2,38%
2004	53.962	1,69%	4,12%
2005	54.971	1,87%	6,06%
2006	55.752	1,42%	7,57%
2007	56.563	1,45%	9,14%
2008	57.349	1,39%	10,65%
2009	57.750	0,70%	11,43%
2010	58.231	0,83%	12,35%
2011	58.452	0,06%	12,78%
2012	58.943	0,84%	13,73%
2013	59.837	1,52%	15,45%
2014	59.912	0,13%	15,60%
2015	59.852	-0,10%	15,48%
2016	59.773	-0,13%	15,33%
2017	59.713	-0,10%	15,21%
2018	59.902	0,32%	15,58%
2019	60.346	0,67%	16,44%
2020	59.600	-0,05%	15,00%

Grafico della Popolazione residente



Incrementi annuali nei residenti



Questo indicatore rappresenta la dinamica del saldo della popolazione rispetto all'anno precedente. Il saldo è sempre stato positivo fino al 2014. Dal 2015 si ha una sostanziale parità, un incremento nel 2018 e 2019 e una riduzione nel 2020. I valori del 2020, appena pubblicati da Istat, richiederanno una migliore valutazione nei prossimi anni.

La pandemia Covid-19 ha pesato e peserà certamente sulle dinamiche demografiche, non soltanto in termini quantitativi, per il maggior numero di decessi, ma soprattutto in termini di composizione della popolazione, avendo colpito soprattutto la fascia di popolazione anziana.

Andamento demografico generale

<i>Anno</i>	<i>Residenti</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Nati</i>	<i>Morti</i>	<i>Saldo naturale</i>	<i>Iscritti</i>	<i>Cancellati</i>	<i>Saldo migratorio</i>	<i>Variazione</i>
1982	46.898	22.789	24.109	-	-	-	-	-	-	-
1983	47.069	22.844	24.225	-	-	-	-	-	-	-
1984	47.108	22.881	24.227	-	-	-	-	-	-	-
1985	47.217	22.925	24.292	-	-	-	-	-	-	-
1986	47.315	23.022	24.293	-	-	-	-	-	-	-
1987	47.617	23.159	24.458	-	-	-	-	-	-	-
1988	47.670	23.184	24.486	-	-	-	-	-	-	-
1989	47.829	23.283	24.546	-	-	-	-	-	-	-
1990	47.983	23.375	24.608	-	-	-	-	-	-	-
1991	48.053	23.404	24.649	-	-	-	-	-	-	-
1992	48.231	23.508	24.723	-	-	-	-	-	-	-
1993	48.351	23.583	24.768	-	-	-	-	-	-	-
1994	48.554	23.664	24.890	-	-	-	-	-	-	-
1995	48.761	23.782	24.979	-	-	-	-	-	-	-
1996	49.110	24.002	25.108	-	-	-	-	-	-	-
1997	49.697	24.332	25.365	-	-	-	-	-	-	-
1998	50.223	24.671	25.552	-	-	-	-	-	-	-
1999	50.812	24.976	25.836	-	-	-	-	-	-	-
2000	51.760	25.537	26.223	-	-	-	-	-	-	-
2001	51.828	25.586	26.242	110	74	36	164	132	32	68
2002	52.279	25.909	26.370	543	417	126	1824	1499	325	451
2003	53.064	26.346	26.718	589	475	114	2281	1610	671	785
2004	53.962	26.874	27.088	583	423	160	2536	1798	738	898
2005	54.971	27.519	27.452	552	451	101	2849	1941	908	1009
2006	55.752	27.963	27.789	669	444	225	2462	1906	556	781
2007	56.563	28.365	28.198	614	518	96	2706	1991	715	811
2008	57.349	28.737	28.612	685	510	175	2506	1895	611	786
2009	57.750	28.839	28.911	758	489	269	2404	2272	132	401
2010	58.231	28.987	29.244	707	524	183	2443	2145	298	481
2011	58.452	29.066	29.386	636	458	178	2088	2045	43	221
2012	58.943	29.365	29.578	614	501	113	2192	1814	378	491

2013	59.837	29.877	29.960	608	492	116	2289	1511	778	894
2014	59.912	29.863	30.049	566	494	72	1825	1822	3	75
2015	59.852	29.774	30.078	561	482	79	1760	1899	-139	-60
2016	59.773	29.802	29.971	517	455	62	1691	1832	-141	-79
2017	59.713	29.774	29.939	543	510	33	1848	1941	-93	-60
2018	59.902	29.903	29.999	445	544	-99	2098	1810	288	189
2019	60.346	30.146	30.200	469	512	-43	2292	1846	446	403
2020	60.026	7.059	7.033	108	206	-98	372	343	29	-69

Densità abitativa

<i>Anno</i>	<i>Residenti</i>	<i>Superficie in kmq</i>	<i>Densità</i>
1983	47.069	89,34	526,85
1984	47.108	89,34	527,29
1985	47.217	89,34	528,51
1986	47.315	89,34	529,61
1987	47.617	89,34	532,99
1988	47.670	89,34	533,58
1989	47.829	89,34	535,36
1990	47.983	89,34	537,08
1991	48.053	89,34	537,87
1992	48.231	89,34	539,86
1993	48.351	89,34	541,20
1994	48.554	89,34	543,47
1995	48.761	89,34	545,79
1996	49.110	89,34	549,70
1997	49.697	89,34	556,27
1998	50.223	89,34	562,16
1999	50.812	89,34	568,75
2000	51.760	89,34	579,36
2001	51.828	89,34	580,12

2002	52.279	89,34	585,17
2003	53.064	89,34	593,96
2004	53.962	89,34	604,01
2005	54.971	89,34	615,30
2006	55.752	89,34	624,04
2007	56.563	89,34	633,12
2008	57.349	89,34	641,92
2009	57.750	89,34	646,41
2010	58.231	89,34	651,79
2011	58.452	89,34	654,26
2012	58.943	89,34	659,76
2013	59.837	89,34	669,77
2014	59.912	89,34	670,61
2015	59.852	89,34	669,94
2016	59.773	89,34	669,05
2017	59.713	89,34	668,38
2018	59.902	89,34	670,49
2019	60.346	89,34	675,46
2020	60.026	89,34	671,88

Famiglie e convivenze

Anno	Residenti	Famiglie	Convivenze	Residenti in famiglia	Residenti in convivenza	Componenti medi per famiglia
2002	52.279	-	-	-	-	-
2003	53.064	20.497	20	52.816	248	2,58
2004	53.962	20.900	21	53.685	277	2,57
2005	54.971	21.424	21	54.688	283	2,55
2006	55.752	21.933	21	55.440	312	2,53
2007	56.563	22.580	21	56.249	314	2,49

2008	57.349	23.114	20	57.046	303	2,47
2009	57.750	23.454	21	57.435	315	2,45
2010	58.231	23.646	22	57.900	331	2,45
2011	58.452	24.106	22	58.108	344	2,41
2012	58.943	24.142	22	58.609	334	2,43
2013	59.837	23.932	20	59.498	339	2,49
2014	59.912	24.029	22	59.587	325	2,48
2015	59.852	24.012	20	59.544	308	2,48
2016	59.773	24.090	19	59.457	316	2,47
2017	59.713	24.128	22	59.383	330	2,46
2018	59.902	24.347	28	59.579	323	2,45
2019	60.346	24.556	30	59.989	357	2,44
2020	60.026	24.556	-	-	-	-

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

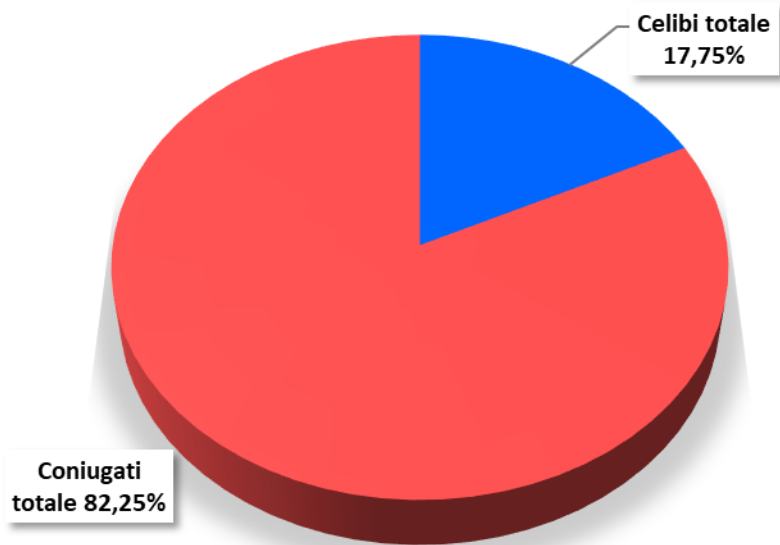
Stato Civile della Popolazione

	1981	1991	2001	2011	2019
Minori di anni 25	21.567	19.651	17.675	15.970	13.051
Celibi/Nubili	20.325	3.164	20.081	24.819	26.050
Coniugati totale	22.733	24.290	26.577	28.467	27.780
Divorziati totale	38	27	412	973	1.722
Vedovi totale	3.213	555	4.058	4.193	4.072
	1981	1991	2001	2011	2019
Minori di anni 25 maschi	10.964	10.080	9.162	8.216	6.760
Celibi maschi	10.641	1.702	11.027	13.774	14.455
Coniugati maschi	11.357	12.134	13.434	14.222	13.886

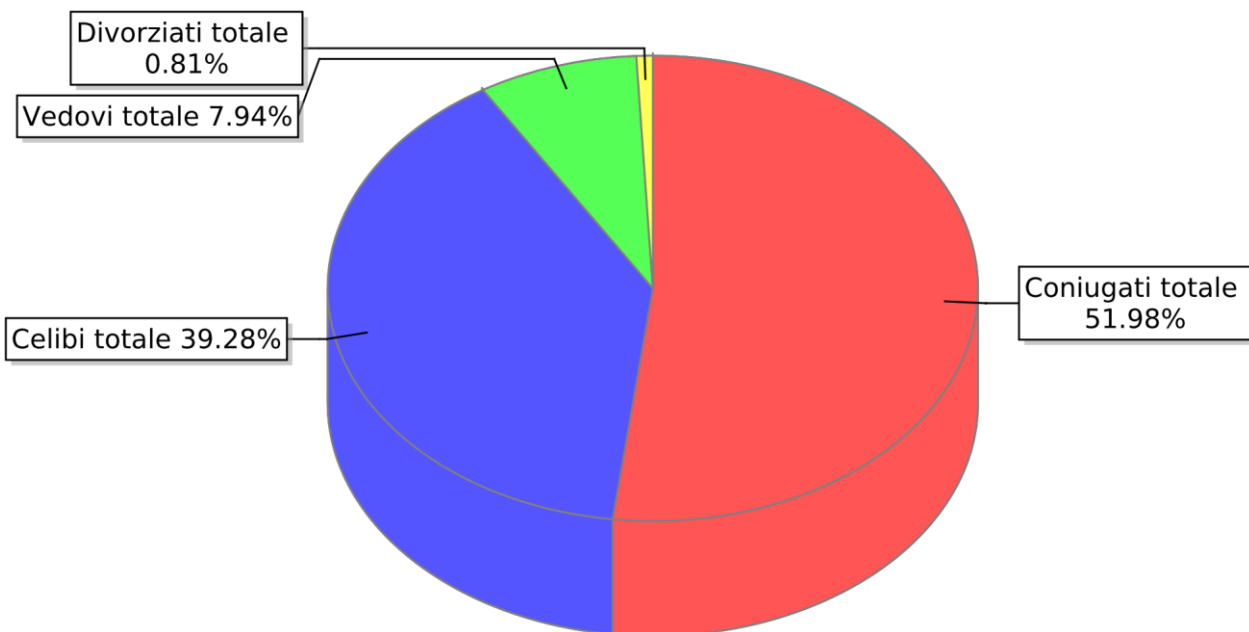
Divorziati maschi	23	15	196	445	796
Vedovi maschi	449	75	567	625	646
	1981	1991	2001	2011	2019
Minori di anni 25 femmine	10.603	9.571	8.513	7.754	6.291
Coniugate femmine	11.376	12.156	13.143	14.245	13.894
Divorziate femmine	15	12	216	528	926
Nubili femmine	9.684	1.462	9.054	11.045	11.595
Vedove femmine	2.764	480	3.491	3.568	3.426

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

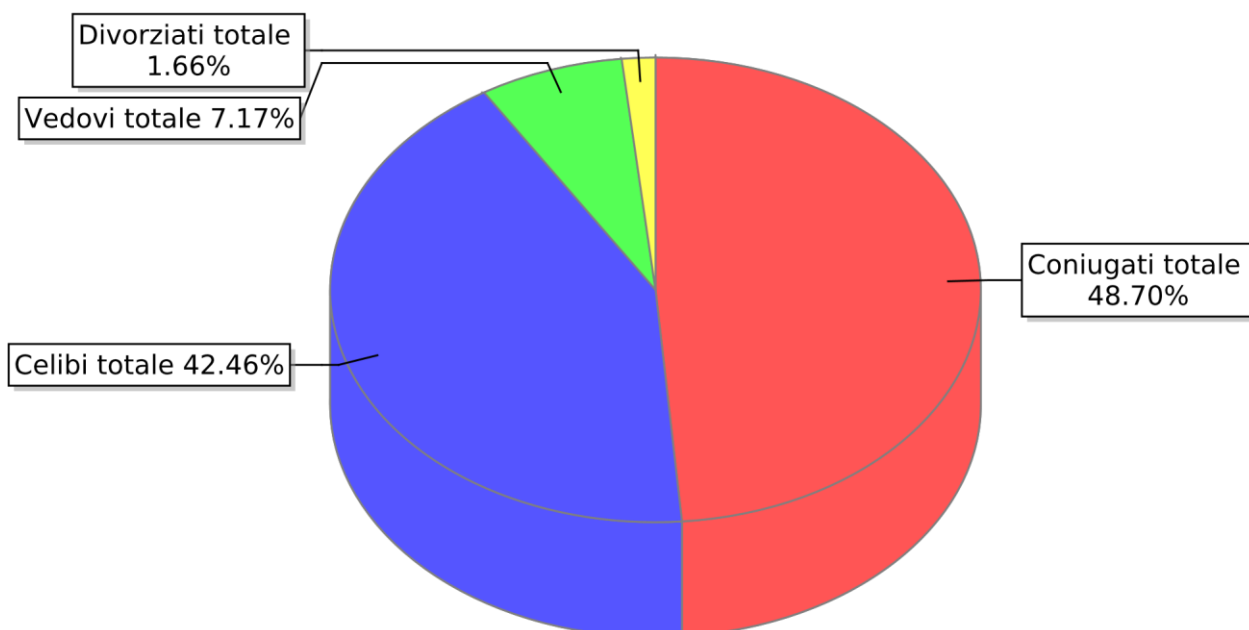
Composizione stato civile 1991



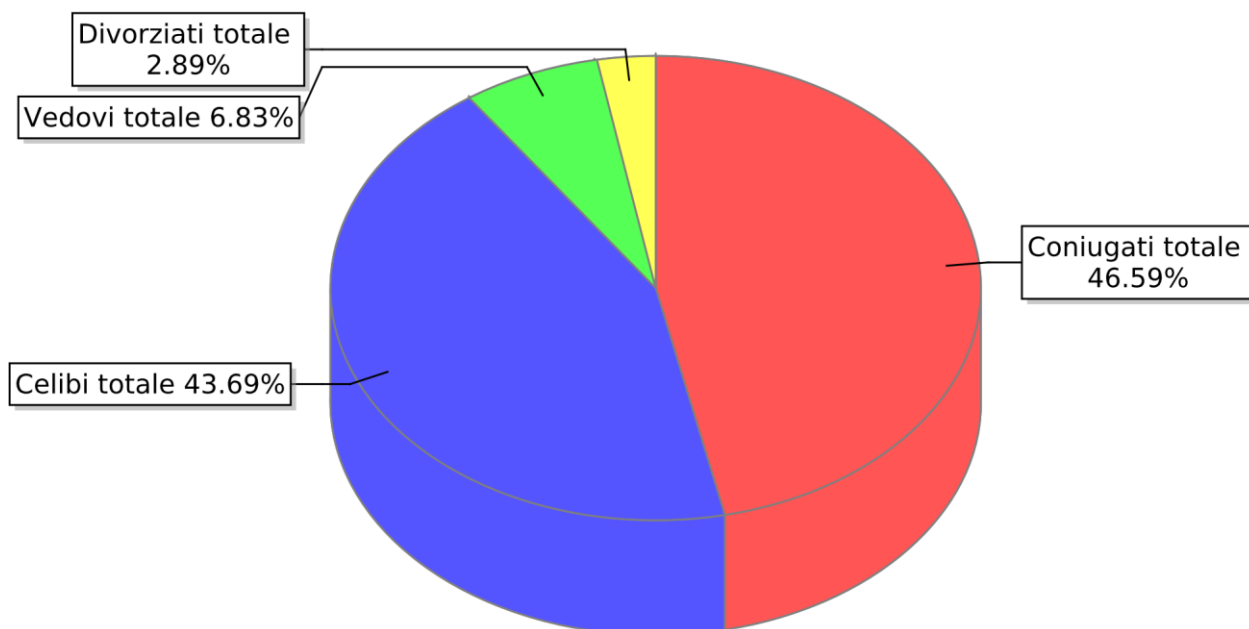
Composizione stato civile 2001



Composizione stato civile 2011



Composizione stato civile 2019

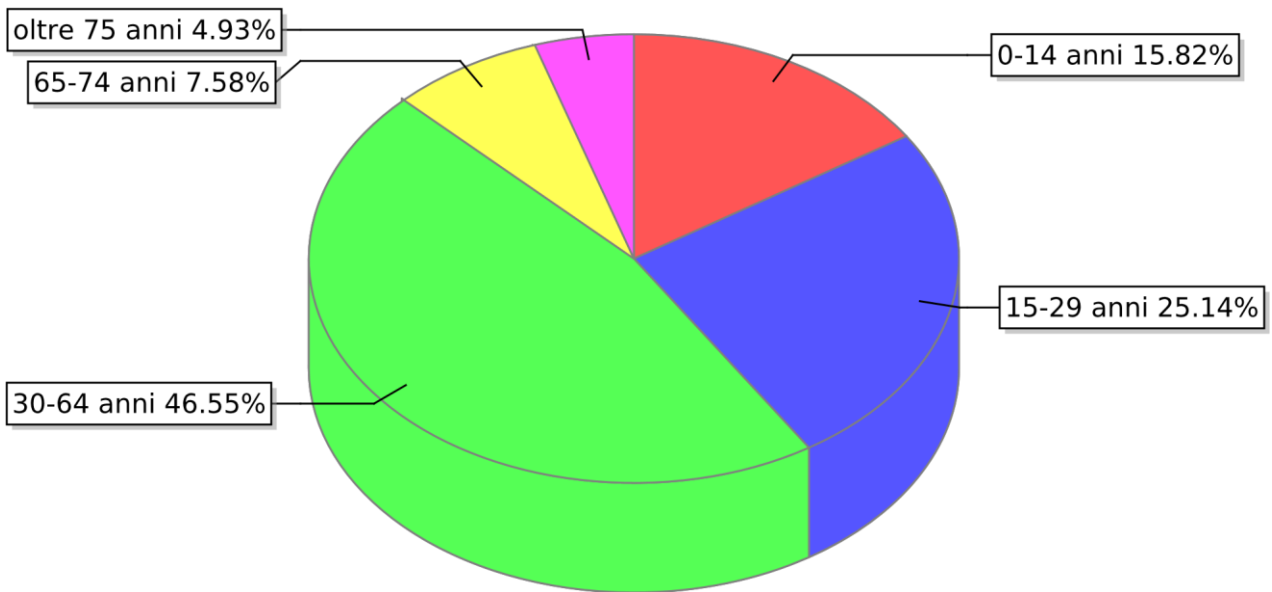


Popolazione ai censimenti per fasce d'età

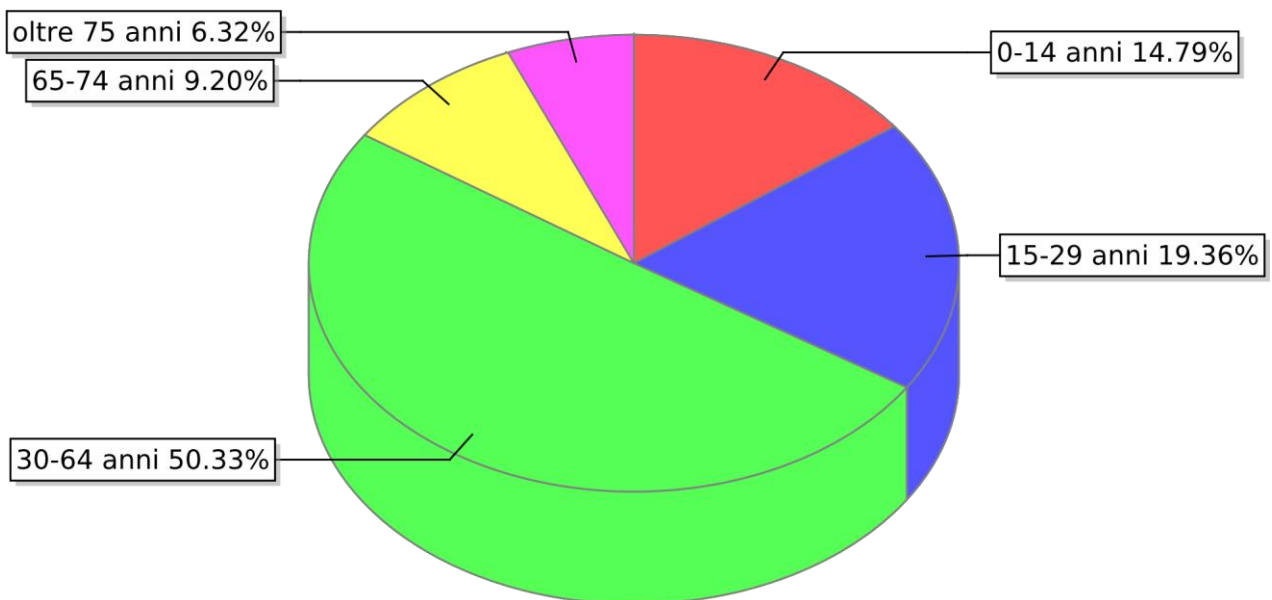
	1991	2001	2011	2019
Popolazione 0-4 anni	2.272	2.607	3.381	2.046
Popolazione 5-9 anni	2.458	2.608	3.066	2.663
Popolazione 10-14 anni	2.859	2.438	2.929	2.607
Popolazione 15-19 anni	3.769	2.706	2.931	2.662
Popolazione 20-24 anni	3.952	3.123	2.956	2.424
Popolazione 25-29 anni	4.341	4.193	3.505	2.783
Popolazione 30-34 anni	3.679	4.517	4.010	2.683
Popolazione 35-39 anni	3.469	4.714	4.879	3.321
Popolazione 40-44 anni	3.501	3.903	4.925	3.478
Popolazione 45-49 anni	2.987	3.493	4.905	4.211
Popolazione 50-54 anni	3.244	3.454	3.987	3.884
Popolazione 55-59 anni	2.836	2.895	3.458	3.915
Popolazione 60-64 anni	2.614	3.073	3.384	2.888
Popolazione 65-69 anni	2.350	2.568	2.694	2.721
Popolazione 70-74 anni	1.287	2.196	2.738	2.401
Popolazione 75-79 anni	1.242	1.688	2.047	2.024
Popolazione 80-84 anni	1.123	800	1.478	1.488
Popolazione 85-89 anni	-	784	857	957
Popolazione 90-94 anni	-	-	229	376
Popolazione 95-99 anni	-	-	48	97
Popolazione 100-104 anni	-	-	8	10
Fascia	1991	2001	2011	2019
0-14 anni	7.589	7.653	9.376	7.316
Fascia	1991	2001	2011	2019

15-29 anni	12.062	10.022	9.392	7.869
30-64 anni	22.330	26.049	29.548	24.380
65-74 anni	3.637	4.764	5.432	5.122
oltre 75 anni	2.365	3.272	4.667	4.952

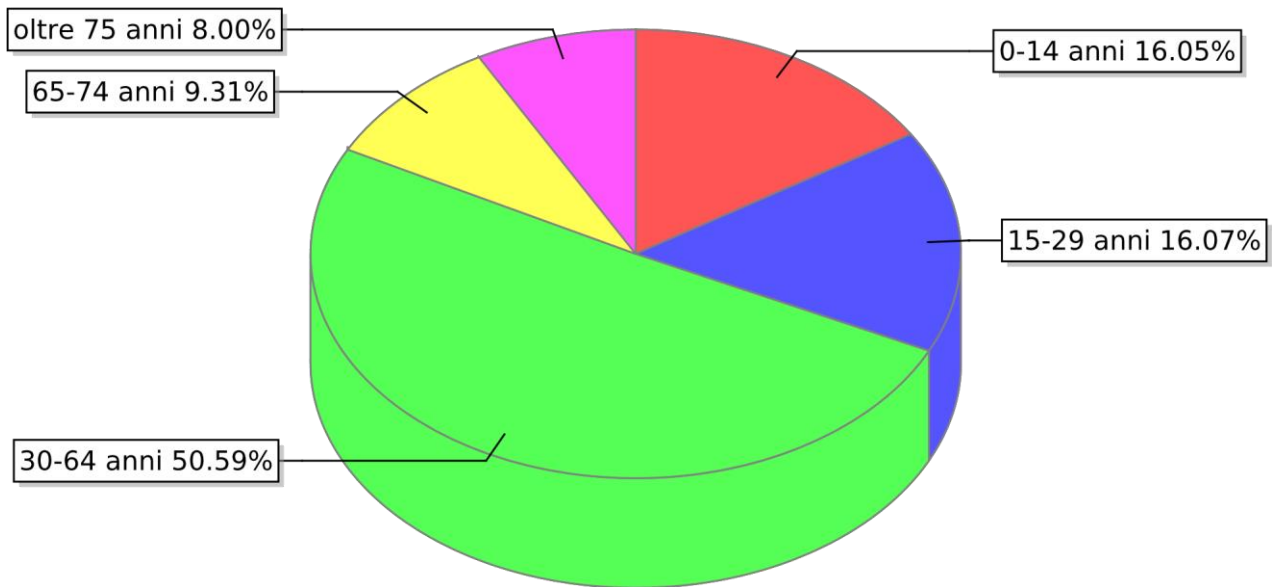
Fasce d'età 1991



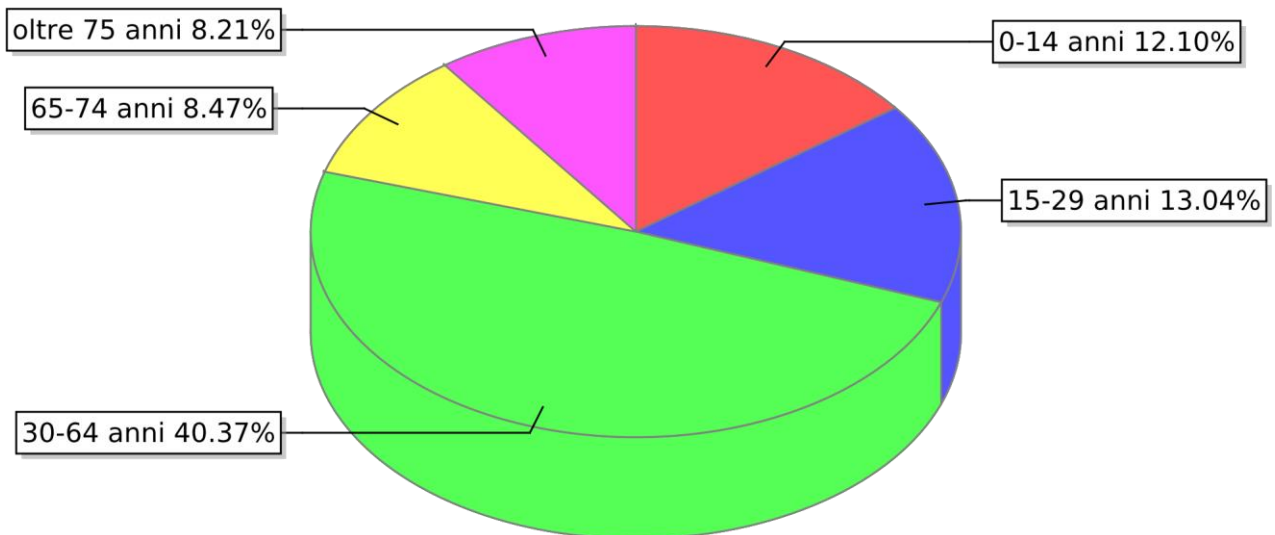
Fasce d'età 2001



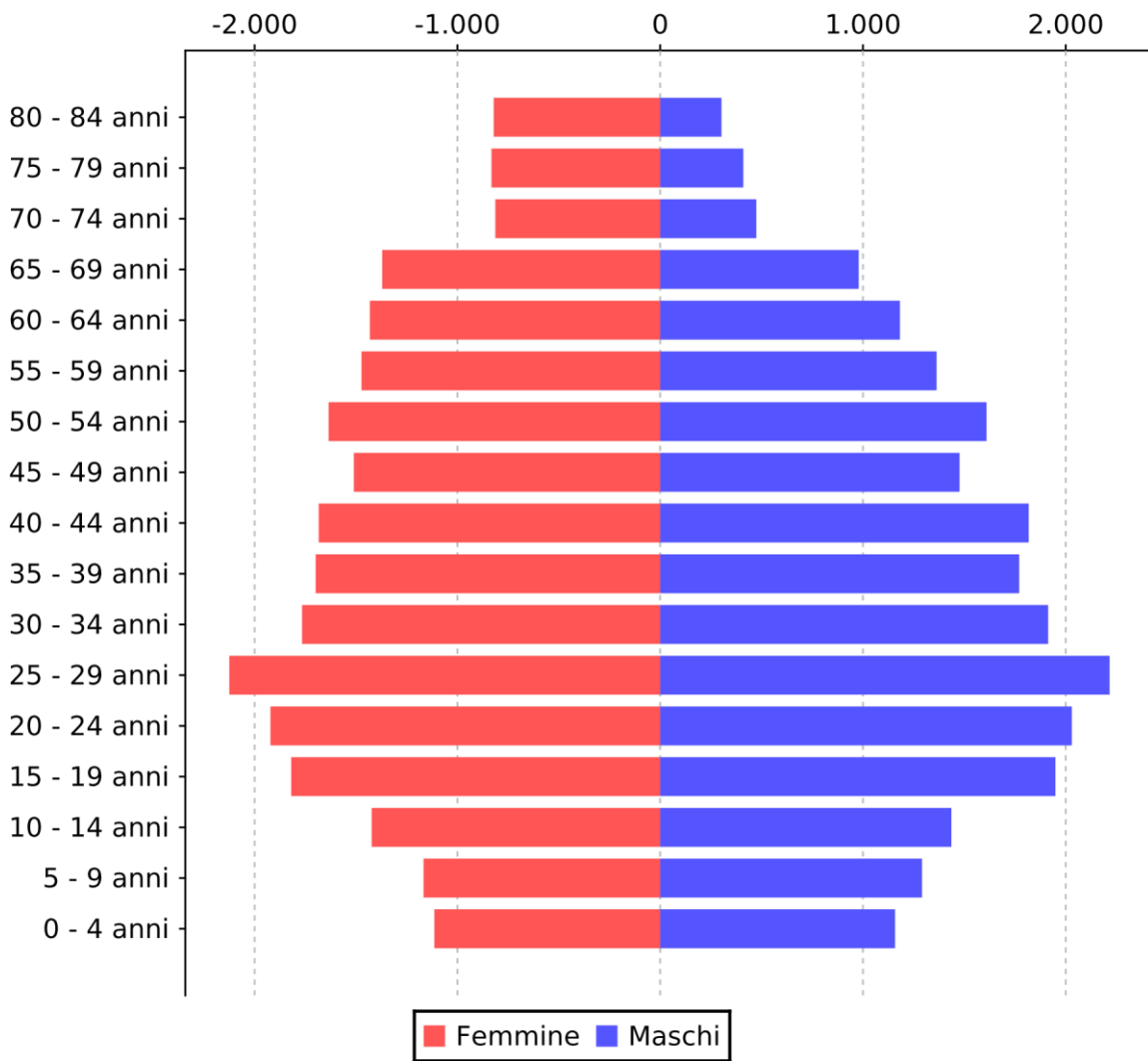
Fasce d'età 2011



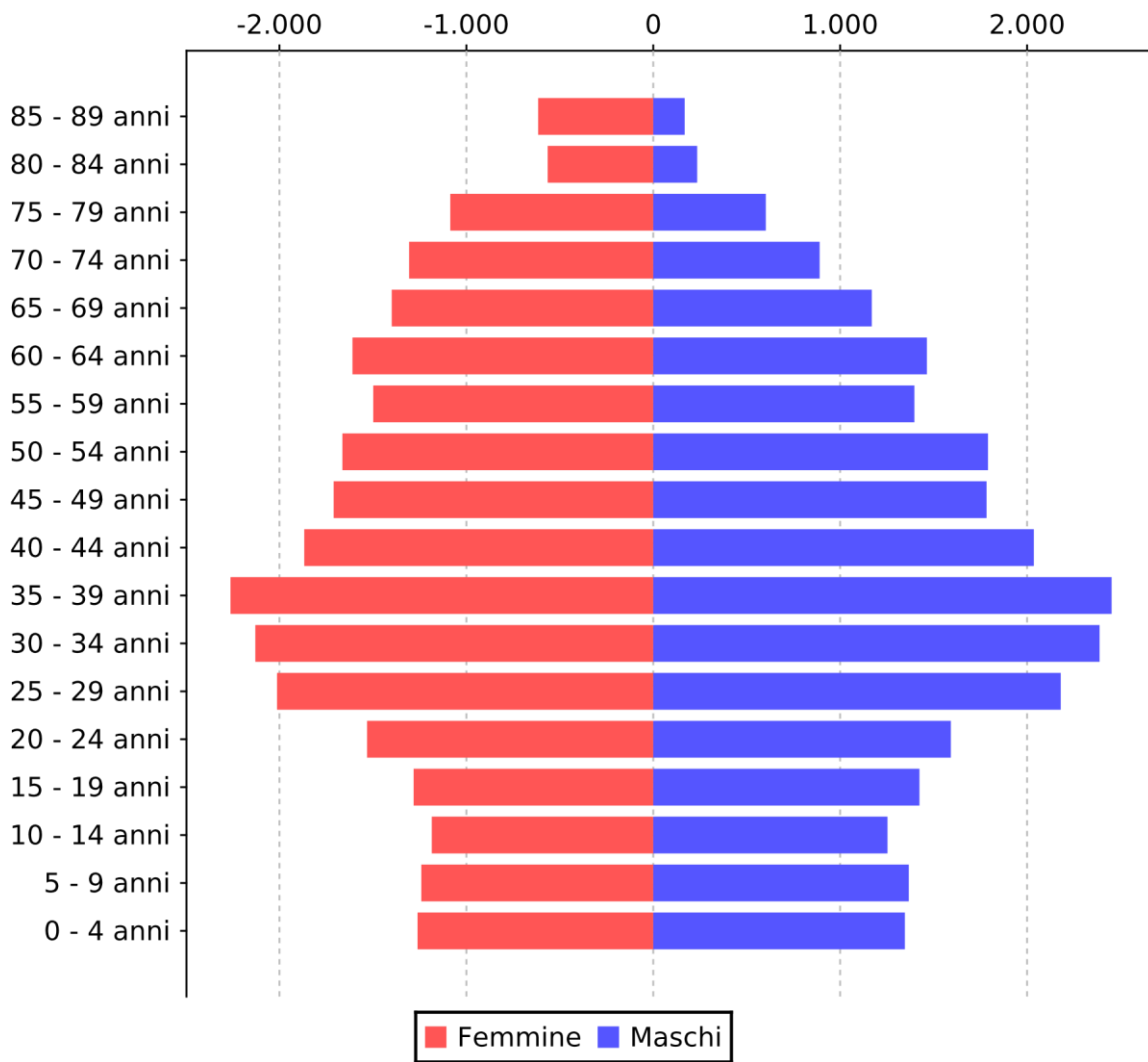
Fasce d'età 2019



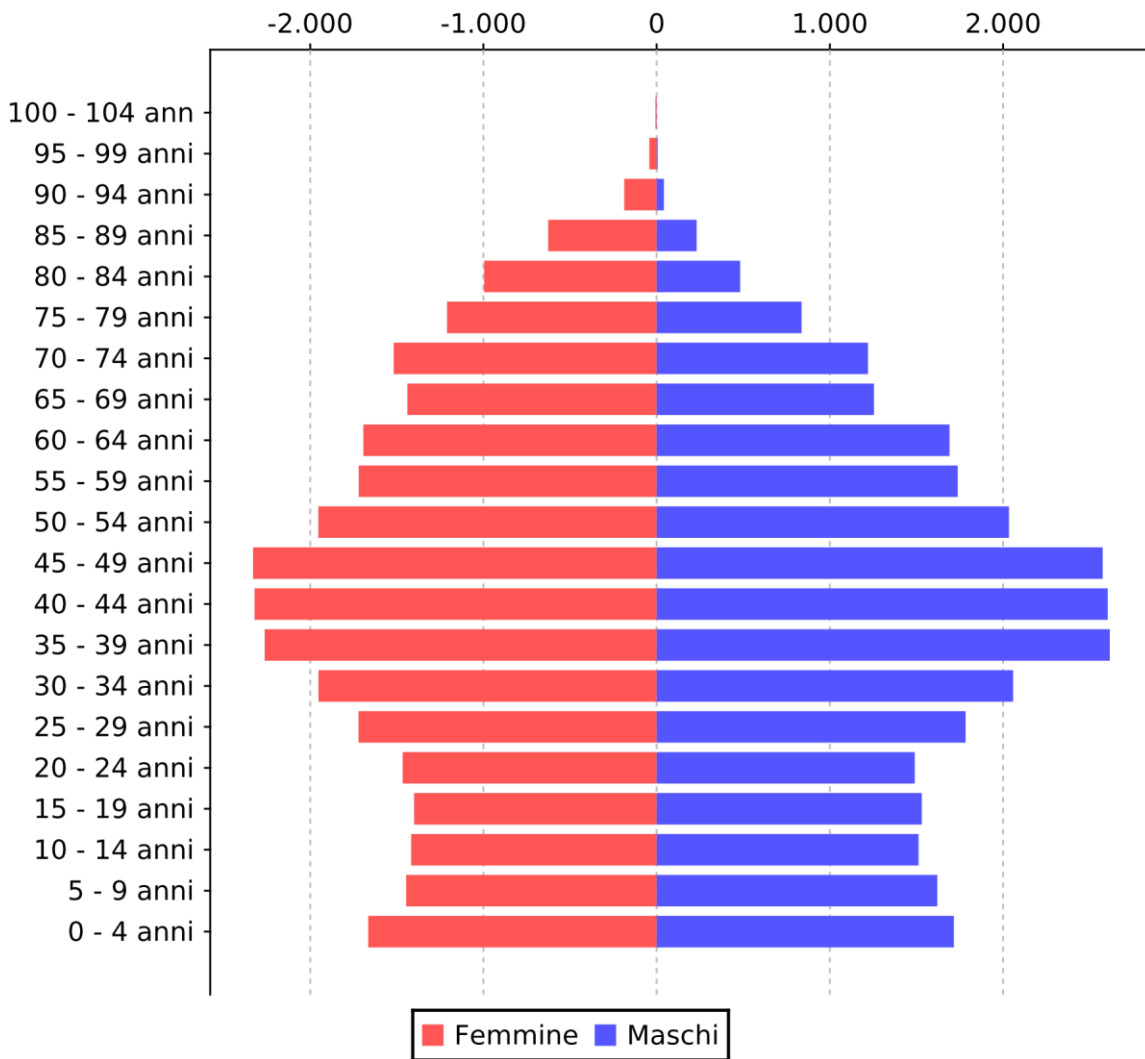
Piramide delle età 1991



Piramide delle età 2001

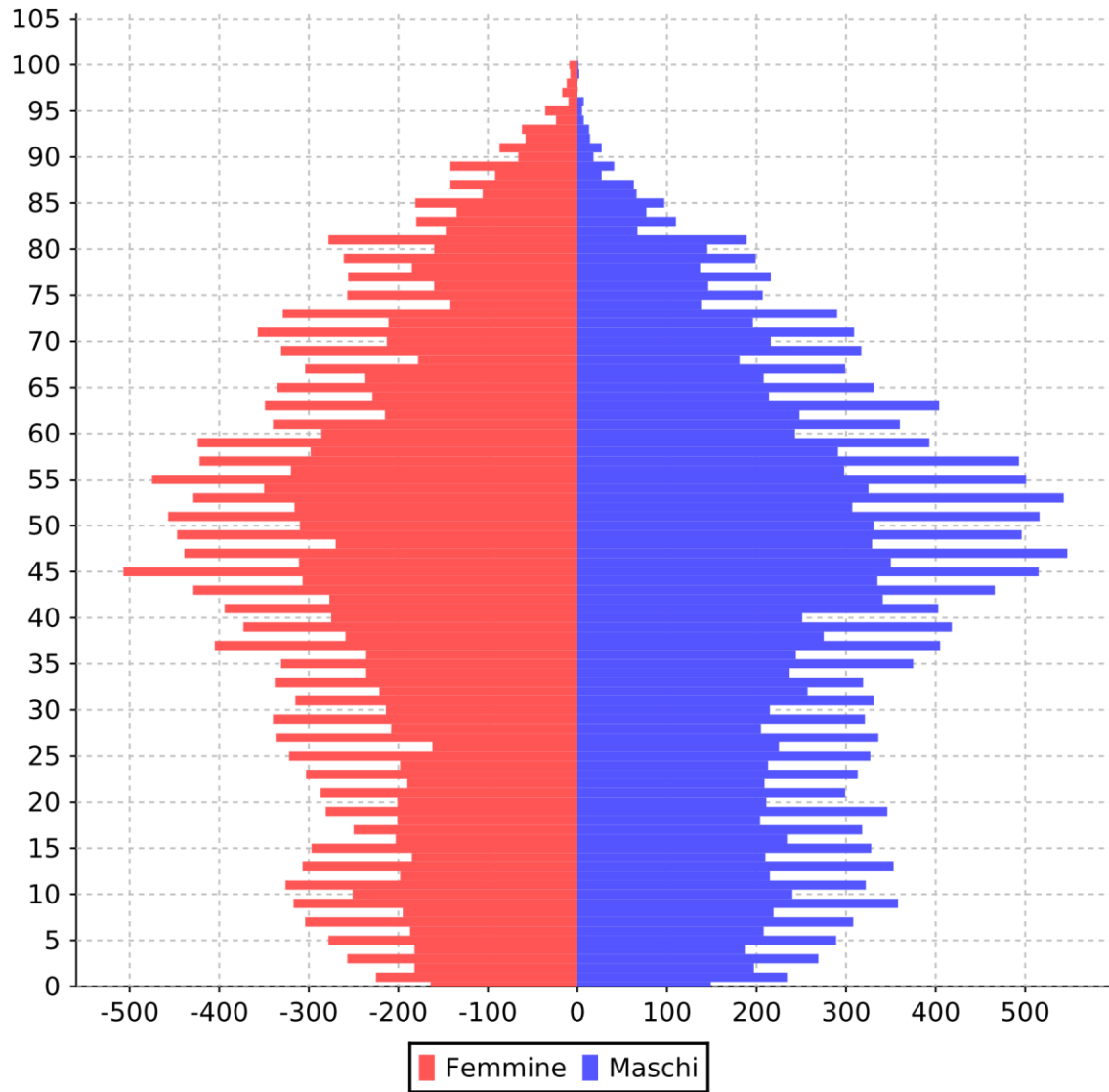


Piramide delle età 2011



Piramide delle età

2019



Stranieri residenti

<i>Anno</i>	<i>Residenti</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Nati</i>	<i>Morti</i>	<i>Saldo naturale</i>	<i>Iscritti</i>	<i>Cancellati</i>	<i>Saldo migratorio</i>	<i>Variazione</i>
2002	2.408	1.462	946	73	6	67	549	403	146	213
2003	3.152	1.861	1.291	86	5	81	1056	365	691	772
2004	3.875	2.287	1.588	119	3	116	1151	533	618	734
2005	4.576	2.705	1.871	116	3	113	1286	668	618	731
2006	5.047	2.983	2.064	144	2	142	1073	713	360	502
2007	5.782	3.378	2.404	169	4	165	1419	790	629	794
2008	6.572	3.724	2.848	201	6	195	1435	773	662	857
2009	6.889	3.805	3.084	216	10	206	1302	1070	232	438
2010	7.212	3.845	3.367	222	8	214	1401	1127	274	488
2011	7.421	3.901	3.520	195	10	185	1007	839	168	353
2012	7.795	4.141	3.654	190	8	182	973	781	192	374
2013	8.196	4.355	3.841	180	17	163	1052	814	238	401
2014	8.206	4.325	3.881	168	13	155	759	904	-145	10
2015	8.029	4.174	3.855	163	5	158	711	1046	-335	-177
2016	7.685	3.951	3.734	158	9	149	620	1113	-344	-195
2017	7.370	3.773	3.597	150	9	141	660	1116	-456	-315
2018	7.331	3.751	3.580	105	11	94	825	958	-133	-39
2019	7.506	3.831	3.675	118	9	109	924	817	107	216
2020	7.256	3.744	3.512	129	17	112	640	871	-231	-119

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

Dettaglio della popolazione straniera per nazionalità

	2016		2017		2018		2019	
TOTALE CITTADINI STRANIERI	7.685		7.370		7.331		7.506	
Nazionalità	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
Albania	1380	17,96%	1340	18,18%	1299	17,72%	1240	16,52%
Romania	1113	14,48%	1055	14,31%	1079	14,72%	1059	14,11%
Marocco	995	12,95%	944	12,81%	914	12,47%	947	12,62%
Senegal	830	10,80%	776	10,53%	781	10,65%	752	10,02%
India	808	10,51%	758	10,28%	726	9,90%	668	8,90%
Pakistan	490	6,38%	491	6,66%	502	6,85%	503	6,70%
Ucraina	324	4,22%	315	4,27%	315	4,30%	321	4,28%
Ghana	355	4,62%	318	4,31%	313	4,27%	286	3,81%
Kosovo	222	2,89%	227	3,08%	258	3,52%	222	2,96%
Tunisia	195	2,54%	186	2,52%	176	2,40%	193	2,57%
Cina	110	1,43%	111	1,51%	110	1,50%	112	1,49%
Moldova	87	1,13%	91	1,23%	93	1,27%	89	1,19%
Egitto	64	0,83%	63	0,85%	74	1,01%	87	1,16%
Nigeria	83	1,08%	82	1,11%	71	0,97%	82	1,09%
Serbia	70	0,91%	61	0,83%	68	0,93%	74	0,99%
Bosnia-Erzegovina	61	0,79%	56	0,76%	53	0,72%	45	0,60%
Croazia	40	0,52%	43	0,58%	42	0,57%	40	0,53%
Brasile	28	0,36%	32	0,43%	34	0,46%	37	0,49%
Bangladesh	29	0,38%	25	0,34%	33	0,45%	37	0,49%
Costa d'Avorio	34	0,44%	35	0,47%	33	0,45%	37	0,49%
Polonia	36	0,47%	37	0,50%	36	0,49%	35	0,47%
Federazione Russa	27	0,35%	25	0,34%	26	0,35%	24	0,32%

Nazionalità	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
Algeria	13	0,17%	16	0,22%	17	0,23%	15	0,20%
Burkina Faso	18	0,23%	17	0,23%	18	0,25%	15	0,20%
Sri Lanka	16	0,21%	14	0,19%	16	0,22%	15	0,20%
Mali	7	0,09%	8	0,11%	6	0,08%	13	0,17%
Thailandia	14	0,18%	13	0,18%	13	0,18%	12	0,16%
Francia	9	0,12%	9	0,12%	9	0,12%	11	0,15%
Filippine	8	0,10%	8	0,11%	6	0,08%	11	0,15%
Gambia	6	0,08%	4	0,05%	8	0,11%	11	0,15%
Sierra Leone	11	0,14%	9	0,12%	9	0,12%	10	0,13%
Macedonia	11	0,14%	8	0,11%	8	0,11%	10	0,13%
Cuba	7	0,09%	6	0,08%	6	0,08%	9	0,12%
Perù	8	0,10%	8	0,11%	10	0,14%	9	0,12%
Ungheria	9	0,12%	10	0,14%	10	0,14%	9	0,12%
Guinea	1	0,01%	5	0,07%	3	0,04%	8	0,11%
Lettonia	7	0,09%	7	0,09%	8	0,11%	8	0,11%
Afghanistan	8	0,10%	7	0,09%	6	0,08%	8	0,11%
Repubblica Dominicana	8	0,10%	8	0,11%	7	0,10%	7	0,09%
Bulgaria	10	0,13%	10	0,14%	7	0,10%	7	0,09%
Grecia	5	0,07%	5	0,07%	6	0,08%	6	0,08%
Germania	5	0,07%	4	0,05%	5	0,07%	6	0,08%
Colombia	9	0,12%	9	0,12%	9	0,12%	6	0,08%
Repubblica Ceca	7	0,09%	7	0,09%	7	0,10%	6	0,08%
Lituania	6	0,08%	7	0,09%	6	0,08%	6	0,08%
Argentina	2	0,03%	2	0,03%	3	0,04%	5	0,07%
El_Salvador	1	0,01%	3	0,04%	3	0,04%	5	0,07%
Bolivia	3	0,04%	2	0,03%	5	0,07%	5	0,07%

Svizzera	5	0,07%	5	0,07%	5	0,07%	5	0,07%
Regno Unito	5	0,07%	7	0,09%	5	0,07%	5	0,07%

Nazionalità	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
Montenegro	7	0,09%	6	0,08%	3	0,04%	4	0,05%
Spagna	2	0,03%	4	0,05%	5	0,07%	4	0,05%
Ecuador	3	0,04%	4	0,05%	4	0,05%	4	0,05%
Camerun	2	0,03%	2	0,03%	3	0,04%	4	0,05%
Bielorussia	3	0,04%	4	0,05%	4	0,05%	4	0,05%
Paesi Bassi	4	0,05%	4	0,05%	4	0,05%	4	0,05%
Portogallo	3	0,04%	3	0,04%	4	0,05%	4	0,05%
Svezia	3	0,04%	3	0,04%	3	0,04%	3	0,04%
Messico	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%	3	0,04%
Stati Uniti	7	0,09%	6	0,08%	6	0,08%	3	0,04%
Kenya	5	0,07%	4	0,05%	3	0,04%	3	0,04%
Tanzania	3	0,04%	3	0,04%	3	0,04%	3	0,04%
Iran	3	0,04%	3	0,04%	3	0,04%	3	0,04%
Mozambico	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%	2	0,03%
Austria	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%
Belgio	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%
Eritrea	2	0,03%	2	0,03%	1	0,01%	2	0,03%
Etiopia	0	0,00%	0	0,00%	2	0,03%	2	0,03%
Kazakhstan	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%
Kirghizistan	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%
Somalia	1	0,01%	1	0,01%	2	0,03%	2	0,03%
Turkmenistan	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%	2	0,03%
Estonia	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
Rep_Centrafricana	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%

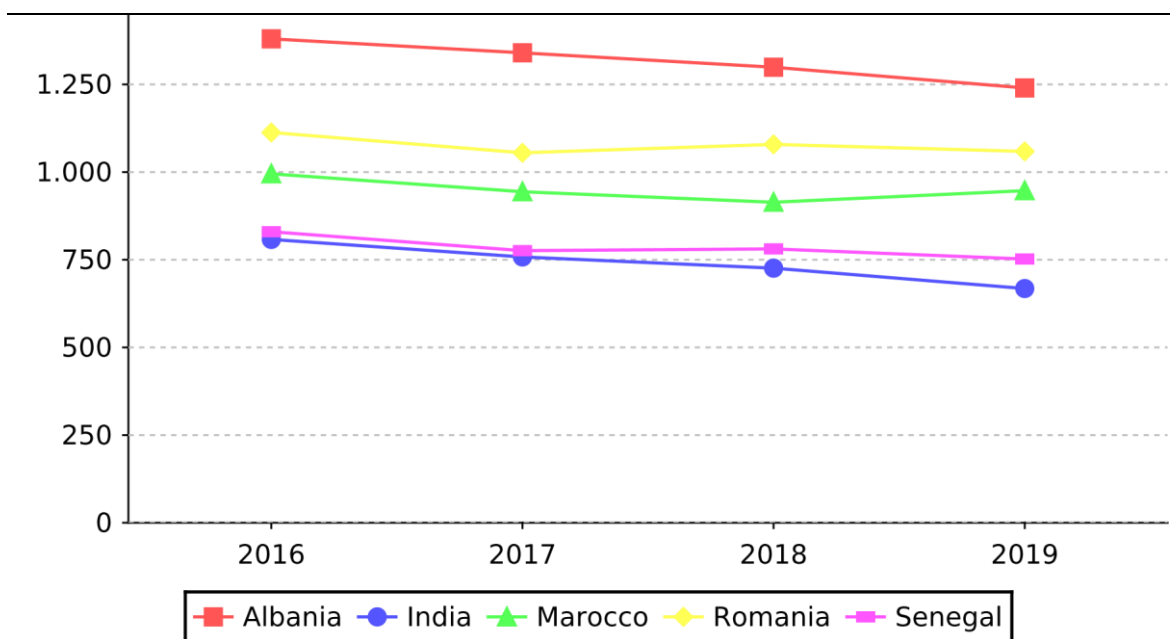
Corea del Sud	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%
Congo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
Siria	5	0,07%	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%
Irlanda	4	0,05%	4	0,05%	1	0,01%	1	0,01%
Nazionalità	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
Liberia	4	0,05%	4	0,05%	2	0,03%	1	0,01%
Turchia	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
Venezuela	3	0,04%	3	0,04%	1	0,01%	1	0,01%
Iraq	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	1	0,01%
Uganda	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%
Repubblica Democratica del Congo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
Norvegia	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	1	0,01%
Togo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capo Verde	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Benin	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Paraguay	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Giordania	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Libia	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Rep. Sudafricana	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Libano	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
San Marino	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Haiti	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Guinea Bissau	2	0,03%	2	0,03%	0	0,00%	0	0,00%
Slovacchia	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Angola	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Nicaragua	1	0,01%	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%
Giappone	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%	0	0,00%

Dominica	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Cile	1	0,01%	1	0,01%	1	0,01%	0	0,00%

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

Principali nazionalità

Cittadinanza	2016	2017	Variazione 2017	2018	Variazione 2018	2019	Variazione 2019
Albania	1380	1340	-3,00%	1299	-3,00%	1240	-5,00%
Romania	1113	1055	-5,00%	1079	2,00%	1059	-2,00%
Marocco	995	944	-5,00%	914	-3,00%	947	4,00%
Senegal	830	776	-7,00%	781	1,00%	752	-4,00%
India	808	758	-6,00%	726	-4,00%	668	-8,00%

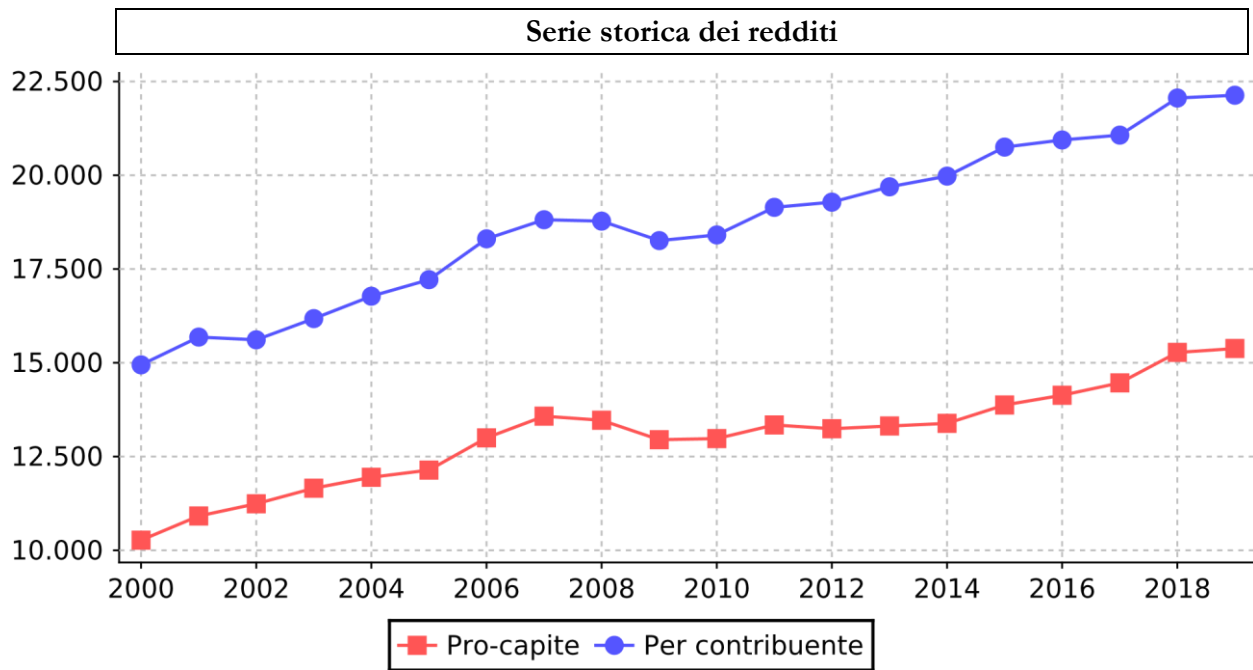


ANALISI DEI REDDITI

Reddito della popolazione

La conoscenza della situazione socio-economica del territorio rappresenta un elemento fondamentale nel processo di programmazione. Il contesto esterno infatti influenza le scelte ed orienta le Amministrazioni nell'individuazione degli obiettivi, al fine di rispondere al meglio alle esigenze della comunità amministrata e di garantire un ottimale impiego delle risorse. L'analisi si concentra sul territorio, la popolazione, l'economia insediata ed il mercato del lavoro. Il Ministero delle Finanze mette a disposizione dei Comuni i dati consolidati delle dichiarazioni dei redditi relativi ai propri residenti. Di seguito vengono riportate alcune tabelle riassuntive che si ritengono significative ai fini della descrizione del contesto socio-economico del territorio dell'Ambito.

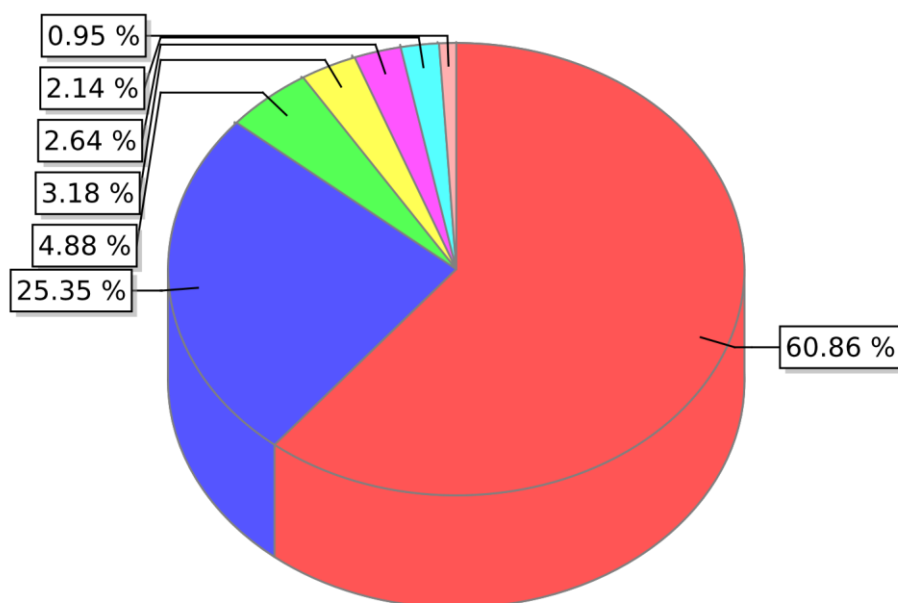
<u>Anno</u>	<u>Residenti</u>	<u>Contribuenti</u>	<u>Contrib. / Reddito dichiarato Resid.</u>	<u>Reddito procapite</u>	<u>Reddito medio</u>	
2000	51.760	35.570	68,7%	531.581.437	10.270,12	14.944,66
2001	51.828	36.064	69,6%	565.665.696	10.914,29	15.685,05
2002	52.279	37.642	72,0%	587.666.192	11.240,96	15.611,98
2003	53.064	38.232	72,0%	618.506.699	11.655,86	16.177,72
2004	53.962	38.431	71,2%	644.675.319	11.946,84	16.774,88
2005	54.971	38.758	70,5%	667.255.093	12.138,31	17.215,93
2006	55.752	39.588	71,0%	724.668.650	12.998,07	18.305,26
2007	56.563	40.815	72,2%	767.866.592	13.575,42	18.813,34
2008	57.349	41.135	71,7%	772.370.439	13.467,9	18.776,48
2009	57.750	40.959	70,9%	747.803.976	12.948,99	18.257,38
2010	58.231	41.055	70,5%	755.777.745	12.978,96	18.408,91
2011	58.452	40.738	69,7%	779.889.134	13.342,39	19.144,02
2012	58.943	40.477	68,7%	780.488.369	13.241,41	19.282,27
2013	59.837	40.457	67,6%	796.657.577	13.313,8	19.691,46
2014	59.912	40.139	67,0%	801.846.924	13.383,74	19.976,75
2015	59.852	40.019	66,9%	830.415.442	13.874,48	20.750,53
2016	59.773	40.344	67,5%	844.832.502	14.134,02	20.940,72
2017	59.713	40.993	68,7%	863.691.592	14.464,05	21.069,25
2018	59.902	41.482	69,2%	915.043.739	15.275,68	22.058,81
2019	60.346	41.933	69,5%	928.107.385	15.379,77	22.133,10



Fonte: M.E.F. - Dipartimento delle Finanze - http://www1.finanze.gov.it/finanze2/analisi_stat

Tipologia di reddito anno 2019

Descrizione	Ammontare	Numero percettori	Ammontare medio	Quota ammontare
Reddito da lavoro dipendente	550.744.762,00	25.184	21.868,836	60,86%
Reddito da pensione	229.428.556,00	13.528	16.959,533	25,35%
Reddito da partecipazione	44.153.679,00	2.219	19.898,007	4,88%
Reddito da regime semplificato imprenditore	28.759.102,00	1.162	24.749,655	3,18%
Reddito da lavoro autonomo	23.848.939,00	389	61.308,325	2,64%
Reddito da fabbricati	19.343.538,00	18.440	1.048,999	2,14%
Reddito da imprenditore	8.596.716,00	229	37.540,243	0,95%
Totale	904.875.292,00			



- | | | |
|---|---|--|
| ● Reddito da lavoro dipendente | ● Reddito da pensione | ● Reddito da partecipazione |
| ● Reddito da regime semplificato imprenditore | ● Reddito da lavoro autonomo | |
| ● Reddito da fabbricati | ● Reddito da imprenditore | |

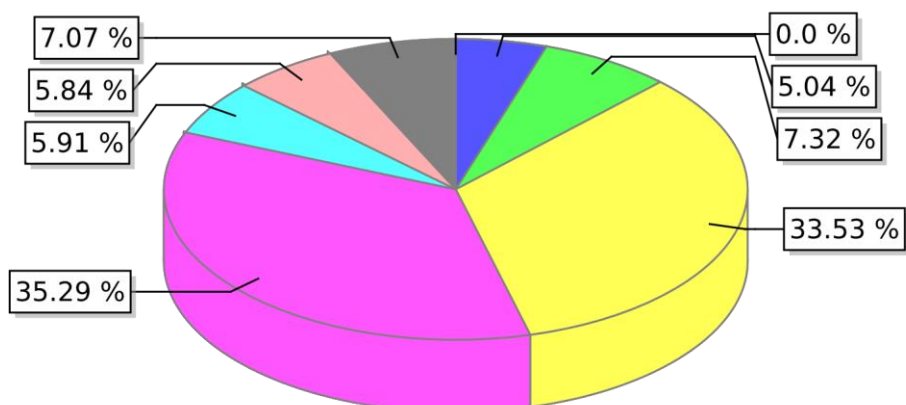
Dettaglio per fasce di reddito anno 2019

Descrizione	Ammontare	Numero percettori	Ammontare medio	Quota ammontare	Quota frequenza
Reddito negativo o nullo	0,00	0	0,00	0,00%	0,00%
Reddito 0-10000 euro	46.756.423,00	9.954	4.697,25	5,04%	23,74%
Reddito 10000-15000 euro	67.939.682,00	5.417	12.541,939	7,32%	12,92%
Reddito 15000-26000 euro	311.151.906,00	15.181	20.496,14	33,53%	36,20%
Reddito 26000-55000 euro	327.533.196,00	9.615	34.064,815	35,29%	22,93%
Reddito 55000-75000 euro	54.839.563,00	862	63.618,982	5,91%	2,06%
Reddito 75000-120000 euro	54.225.509,00	585	92.693,176	5,84%	1,40%
Reddito oltre 120000 euro	65.661.106,00	319	205.834,182	7,07%	0,76%
Totale	928.107.385,00				

Fonte: M.E.F. - Dipartimento delle Finanze - http://www1.finanze.gov.it/finanze2/analisi_stat

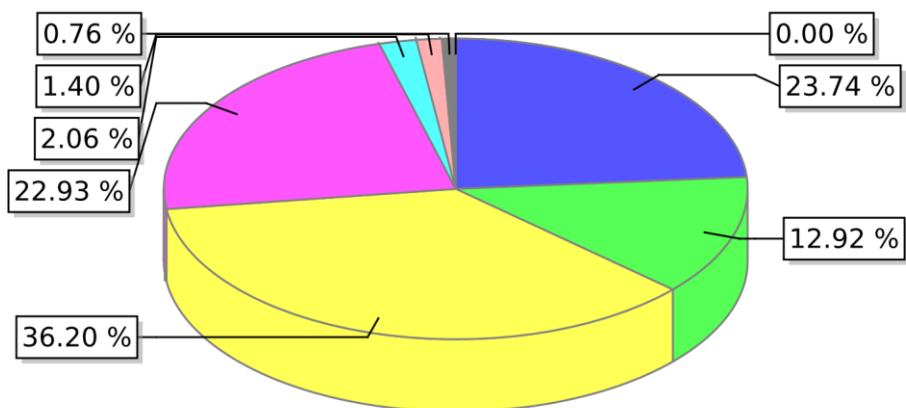
Grafico delle fasce di reddito anno 2019

Quota dell'ammontare totale



- Reddito negativo o nullo
- Reddito 0-10000 euro
- Reddito 10000-15000 euro
- Reddito 15000-26000 euro
- Reddito 26000-55000 euro
- Reddito 55000-75000 euro
- Reddito 75000-120000 euro
- Reddito oltre 120000 euro

Quota della frequenza



- Reddito negativo o nullo
- Reddito 0-10000 euro
- Reddito 10000-15000 euro
- Reddito 15000-26000 euro
- Reddito 26000-55000 euro
- Reddito 55000-75000 euro
- Reddito 75000-120000 euro
- Reddito oltre 120000 euro

Fonte: M.E.F. - Dipartimento delle Finanze - http://www1.finanze.gov.it/finanze2/analisi_stat

7/8 ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO E DEI BISOGNI DEI CITTADINI

Sulla base di quanto condiviso in Cabina di Regia, questa sezione del Piano di Zona fa riferimento al lavoro fatto dal Gruppo di lavoro costituito in ATS, che ha visto il coinvolgimento di diverse risorse trasversali agli enti coinvolti a diverso titolo nel processo di programmazione, che ha portato alla stesura di un report molto articolato in ordine alla descrizione di aspetti salienti del territorio di ATS, con focus specifici sui singoli Ambiti Distrettuali/ASST.

In sintesi lo scopo del documento richiamato è quello di presentare una batteria di dati sanitari, socio sanitari e sociali utili a sostenere e completare i Piani di Zona del territorio di riferimento di ATS Brescia e a consentire la costruzione di una propria analisi territoriale a partire da elementi di lettura uniformi.

In questa prospettiva si è condivisa la necessità di un impegno continuativo, finalizzato a garantire un aggiornamento annuale dei dati, almeno per le parti di maggiore connessione con la programmazione, mantenendo attivo a tale scopo il gruppo di lavoro.

Il documento integrale costituisce parte integrante e sostanziale del Piano di Zona (allegato 1).

9 INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021/2023

9.a. LE PRIORITA' SOVRADISTRETTUALI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Ambiti di azione prioritaria:

Tenuto conto della sollecitazione posta dalle Linee Guida regionali rispetto all'individuazione di obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria e tenuto conto dell'esperienza vissuta dalle comunità locali con riferimento all'emergenza pandemica, i dodici Ambiti Territoriali dell'ATS di Brescia si sono mossi nella direzione di individuare priorità condivise tra tutti gli ambiti e con la componente socio sanitaria e di programmazione strategica (ATS e ASST).

In sintesi le priorità individuate sono state le seguenti:

A. valutazione multidimensionale integrata:

1. revisione strumenti formali regolanti la collaborazione interistituzionale (tra Uffici di Piano – Comuni e ASST);
2. implementazione della figura del **process manager**, quale snodo a presidio del processo di valutazione integrata tra **oggetti** (componente socio sanitaria e componente sociale), **risorse** (FNA, Dopo di noi, Reddito di autonomia, risorse proprie dei comuni/Ambiti, risorse del privato sociale e di privati) e **strumenti** di valutazione obiettiva (minimum data set);

B. salute mentale e disabilità, con focus specifico sull'integrazione scolastica degli alunni disabili:



1. necessità di superamento della frammentazione degli interventi, oggi rigidamente suddivisi tra i diversi livelli di competenza, in particolare della rete socio sanitaria e sociale, verso percorsi di presa in carico integrata;
2. focus sugli interventi di sostegno alla domiciliarità, con sviluppo di progettualità di integrazione con il territorio;
3. focus specifico rispetto all'area dei disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva (incremento casi, differenziazione elevata delle tipologie di disagio, problemi passaggio da NPI a servizi psichiatrici per adulti, sviluppo di progettualità innovative nell'area specifica degli adolescenti);
4. focus sull'integrazione scolastica degli alunni disabili, con attenzione alla sperimentazione di modalità alternative al servizio tradizionale.

C. minori e famiglia:


2. rivisitazione dei rapporti/raccordi tra ASST e Ambiti per la gestione delle situazioni di minori sottoposti a procedimenti giudiziari;
3. strutturazione di rapporti coordinati con l'Autorità Giudiziaria per la gestione di situazioni che ne prevedono il coinvolgimento.

L'esito puntuale del percorso svolto dai vari gruppi di lavoro costituiti in ATS risulta descritto nel documento allegato (**Allegato 2**), parte integrante e sostanziale del Piano di Zona, del quale si riportano di seguito alcuni stralci:

Sintesi iconica

	<p align="center">CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<p>Valutazione multidimensionale</p>	<p>La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la “porta d’accesso” per l’attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per l’erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).</p>
<p>Salute Mentale</p>	<p>Nel territorio di ATS Brescia si rilevano differenti caratteristiche nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità, salute mentale e dipendenze, neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, e nei rapporti con gli Enti locali. Particolari criticità si evidenziano nella gestione della transizione verso l’età adulta, nonché gli interventi di sostegno alla domiciliarità. Necessita di aggiornamento l’integrazione operativa dei diversi enti coinvolti per l’inclusione scolastica del disabile.</p>
<p>Famiglia e minori</p>	<p>Gli elementi di criticità principali si sintetizzano in una carenza di uniformità e di fattori comuni relativi alla presa in carico, in una numerosità e complessità delle situazioni segnalate sempre maggiore, e in una disomogeneità e parzialità nella raccolta di dati di contesto. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori che presentano punti di forza consistenti in percorsi di collaborazione, condivisione e formazione e che hanno portato alla definizione di protocolli e bozze di accordi, nonché tavoli di lavoro anche provinciali con il coinvolgimento delle forze dell’ordine e delle agenzie educative.</p>
	<p align="center">VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<p>Valutazione multidimensionale</p>	<p>La VMD è il luogo dove la persona incontra e dialoga con ciascun servizio, che con la propria specificità e utilità, viene chiamato ad agire in modo coordinato ed integrato. Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale dedicato alla VMD). Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche sull’identificazione e ruolo del Case Manager e sull’individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver.</p>
<p>Salute Mentale</p>	<p>Oggi l’area della Salute Mentale deve essere concepita come percorso di vita e non come stato di salute, prevedendo la compartecipazione della comunità di riferimento. È necessario porre le basi per una forte integrazione della rete</p>

	sanitaria, sociosanitaria e sociale finalizzata al superamento della frammentazione e al coinvolgimento di tutti gli attori a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione. La finalità è uniformare e omogeneizzare buone prassi operative, utili a rispondere ai bisogni emergenti. Punto d'attenzione riguarda l'inclusione scolastica dell'alunno disabile e una cura particolare della fase dell'adolescenza.
Famiglia e minori	L'area minori e famiglia, è strutturalmente di forte integrazione sociosanitaria, in quanto la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia possono trasformarsi in grave disagio, anche comunitario. Rispetto all'area della Tutela Minori, i progetti e gli interventi istituzionali sono oggetto di attenzione privilegiata da parte di tutto il territorio. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori.

	AZIONI: primi passi e impegni condivisi
Valutazione multidimensionale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Attivazione percorso formativo comune per operatori di ASST e Ambiti sulla VMD. ✓ Produzione di un documento condiviso ATS/ASST e Ambiti di aggiornamento della Valutazione Multidimensionale di persone fragili/disabili (<i>minimum data set</i>). ✓ Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili.
Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definizione di un primo tavolo a livello di Distretto di programmazione con compiti di definizione di linee guida e progettualità di ampio respiro relativo alla presa in carico integrata e domiciliare. Condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta per gli adolescenti. ✓ Operatività di un tavolo a livello di territorio di ATS sull'inclusione scolastica che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST (UONPIA), partendo dal protocollo del 2014, al fine di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola. ✓ Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e della formazione del personale.
Famiglia e minori	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati, al Coordinamento degli Uffici di Piano per la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. ✓ Co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità. ✓ Individuazione di modalità che favoriscano il coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.

ULTERIORI POLITICHE SOCIO SANITARIE:

- Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022;
- Politiche anti violenza: Piano Quadriennale Regionale per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023;
- Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico
Piano Integrato Locale annuale.

9.b. LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI.

(IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ATS DI BRESCIA)

Come già richiamato nei precedenti Piani di Zona, da tempo tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'ex ASL di Brescia, oggi ATS, hanno previsto nella propria programmazione una sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito definito sinteticamente "Coordinamento"), costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ATS di Brescia.

Come già scritto, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento degli Uffici di Piano sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di uno "spazio" fisico e virtuale di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione e infine decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le complessità che la programmazione sociale attraverso lo strumento dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovradistrettuali su temi e interventi che hanno ricadute trasversali su più ambiti e coinvolgono i medesimi soggetti presenti su più territori.

Negli anni tale organismo si è fortemente radicato nella realtà bresciana e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'ASL/ATS o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia, prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013, anche se di fatto quest'ultimo organismo si occupa prioritariamente di tematiche di carattere più propriamente socio sanitario.

Certamente una delle attività più significative che il Coordinamento degli Uffici di Piano ha posto in essere negli anni è stata quella di lavorare per ridurre - dove e per quanto possibile - le disomogeneità presenti sul territorio bresciano. Ci si è quindi approcciati ai nuovi temi, alle nuove sfide partendo dalla necessità di condividere la lettura dei problemi, di elaborare delle possibili soluzioni da sviluppare poi secondo **modelli omogenei (nell'approccio e nella visione)**, ma **specifici nella declinazione operativa**.

Così agendo si è messa di fatto in atto negli anni un'azione di **"governo della rete"** e di tendenziale **omogeneizzazione** (così avviene ancora oggi ed è avvenuto per esempio rispetto al Fondo Sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, al Fondo Intesa, al Piano Nidi, al Dopo di Noi, alla nuova legge sui servizi abitativi, alla gestione di molte problematiche conseguenti all'emergenza sanitaria, ecc.), ma soprattutto proponendosi alle realtà del territorio (Associazioni, Cooperative, Sindacati, organizzazioni di categoria, ecc.), come soggetti che collaborano, si confrontano e agiscono l'integrazione come modalità di lavoro stabile.

Questo approccio è essenziale in quanto, benchè l'integrazione socio sanitaria sia una partita fondamentale della programmazione che trova nella Cabina di Regia soprarichiamata il luogo idoneo dove la stessa viene agita, restano da affrontare sia in termini programmatici che operativi questioni e problemi che attengono più alla sfera specificamente sociale (povertà, lavoro, casa, rapporti economici con i cittadini fruitori delle prestazioni, assistenza scolastica agli alunni disabili, applicazione D Lgs 117/2017 per quanto riguarda la partita della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento con il terzo settore, ecc.), per fronteggiare i quali è opportuno **confermare** comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale **soggetto della governance del Piano di Zona**, con funzione di

organo tecnico che opera anche all'interno della Cabina di Regia per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale restano attribuite le seguenti funzioni:

- elaborare e formulare proposte rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;
- coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2018/2020, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo **agli Uffici di Piano** (come soggetti che anche la Regione, nelle Linee di indirizzo, valorizza per la funzione strategica di presidio della funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) **la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi indicati** e di gestire le varie questioni aperte, in una logica collaborativa e dinamica, agendo secondo modalità che dovranno essere individuate e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

Richiamando quanto condiviso in Cabina di Regia in merito all'individuazione dei seguenti obiettivi condivisi tra tutti gli Ambiti Distrettuali, afferenti in modo specifico alle politiche sociali:

- politiche abitative;
- politiche del lavoro;
- povertà e inclusione sociale;
- co-programmazione e co-progettazione,

nonché ad alcune altre aree di lavoro che da tempo sono condivise tra tutti i 12 Ambiti Distrettuali di ATS Brescia (Tavolo coordinamento Tutela minori e tavolo provinciale affido), si sintetizzano di seguito gli obiettivi individuati in esito al lavoro svolto, poi declinati nelle singole schede obiettivo:

politiche abitative:

1. Costruzione di un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti degli UdP, ALER, Terzo Settore, Associazioni di proprietari con il compito di:

- raccogliere dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato;
- elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta;

- favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei SAP;
- promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi;
- promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.

politiche del lavoro:

1. Costituzione di una “cabina di regia per l’inclusione lavorativa”, quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni da affrontare, allargato via via a: Centri per l’Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni.
2. Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all’Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori.
3. Costruzione di un’analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno.
4. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull’applicazione tecnica e amministrativa degli “appalti riservati” finalizzati all’inserimento lavorativo, ai sensi dell’art. 112 del Codice degli Appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d’Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali “Vighenzi” e Confcooperative) ha prodotto un “modello tipo per appalti ex art. 112”. A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi.
5. Azione formativa per l’implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite “laboratori formativi” da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.


povertà/inclusione sociale:


1. Costituzione di un tavolo permanente (Osservatorio), composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano e i referenti del Terzo Settore che hanno partecipato al gruppo di lavoro, che si riunirà almeno semestralmente con il compito di assicurare una regolare raccolta di dati utili a ricostruire informazioni sullo stato del fenomeno e a elaborare possibili strategie di fronteggiamento del problema, da condividere tra i vari soggetti del pubblico e del privato sociale e diffondere la conoscenza delle opportunità di risposta già attive;
2. Strutturazione di incontri periodici finalizzati a favorire il confronto tra gli operatori impegnati nel lavoro con i cittadini, al fine di condividere buone pratiche e sostenere gli operatori neo assunti;
3. Progettazione e realizzazione di interventi di formazione specifica tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale per migliorare le competenze di intervento a favore delle persone adulte in condizioni di povertà;
4. Progettazione e sperimentazione di interventi innovativi destinati al cosiddetto “disagio adulto” per limitare i rischi di vulnerabilità di questo target di popolazione e ritardarne il più possibile la cronicizzazione e il peggioramento delle condizioni di salute.

Co-programmazione e co-progettazione:


1. Realizzazione nel corso del 2022 di interventi di formazione condivisa che avviino/consolidino le attività di co-progettazione/co-programmazione;
2. Costruzione di strumenti per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.

Sintesi iconica

	<p style="text-align: center;">CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<p style="text-align: center;"><i>Politiche abitative</i></p>	<p>Tema centrale considerata la crescente vulnerabilità di alcune fasce di popolazione e la conseguente fatica a mantenere l'alloggio. L'offerta abitativa pubblica appare saturata, con alloggi che necessitano di ristrutturazione. Aumentano situazioni di morosità, sfratto e pignoramenti anche a seguito dell'impatto della pandemia. Incremento degli stranieri, invecchiamento della popolazione e famiglie mononucleari (persone sole) hanno portato infine a una crescita della domanda di alloggio.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Politiche attive del lavoro</i></p>	<p>La condizione occupazionale ha subito pesanti ricadute a causa della pandemia, specialmente sulle fasce di popolazione più fragili e in isolamento sociale. L'intervento di integrazione lavorativa, connesso alle politiche del lavoro, è strutturato attraverso l'organizzazione di servizi dedicati, l'accesso riguarda persone con disabilità e invalidità e un crescente numero di individui con svantaggio sociale.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Area povertà e inclusione sociale</i></p>	<p>Tematica in sviluppo già a partire dalla crisi finanziaria del 2008 peggiorata a causa della pandemia e che evidenzia una stretta correlazione con altre aree di bisogno (casa, lavoro, relazioni). I target più colpiti sono anziani, fragili, stranieri e famiglie con almeno 2 figli. È in forte aumento anche nei lavoratori (<i>working poor</i>) e tra i giovani. La povertà è sempre più connessa a condizioni di salute/benessere delle persone.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i></p>	<p>Tematica fortemente attuale, anche grazie a interventi normativi recentissimi, intende creare una collaborazione stretta tra PA e ETS per la realizzazione di programmi e progetti condivisi.</p>

	<p style="text-align: center;">VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<p style="text-align: center;"><i>Politiche abitative</i></p>	<p>La situazione attuale, tende a diventare critica, necessita di una risposta multiservizio (pubblica-privata), in ottica di co-progettazione degli interventi. Il sistema deve essere fortemente connesso con i servizi sociali e le politiche di welfare. Gli Ambiti hanno il complesso ruolo di collettore nell'integrazione tra le diverse policies continuando a coinvolgere realtà quali ALER, Confcooperative e altre realtà (correlazione con Piano Locale Casa).</p>
<p style="text-align: center;"><i>Politiche attive</i></p>	<p>Fornire risposte inclusive e supportare una transizione efficace verso l'integrazione</p>

<i>del lavoro</i>	sociale e lavorativa di persone con limitazioni funzionali e competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro. Emersione delle esigenze occupazionali del tessuto produttivo in relazione alla domanda nei servizi (<i>matching</i>).
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	I dati su reddito di cittadinanza ed emergenza e quelli forniti da Caritas rilevano l'elevata incidenza di beneficiari che vivono da soli. Necessità di presa in carico di queste persone con rischio di aggravamento delle proprie condizioni di povertà e salute. È necessario consolidare le occasioni di confronto con il Terzo Settore realizzando un osservatorio sulla povertà che condivida letture del fenomeno e strategie per fronteggiarlo.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	In attuazione dei principi di sussidiarietà e corresponsabilità degli interventi è necessaria una lettura attuale dei bisogni e delle risorse disponibili, al fine di pianificare risposte idonee ai contesti territoriali. Importante è l'analisi degli interventi attuati e in attuazione per calibrare al meglio le future progettazioni.

	AZIONI: primi passi e impegni condivisi
<i>Politiche abitative</i>	Costruzione di un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti degli UdP, ALER, Terzo Settore, Associazioni di proprietà, con il compito di riorganizzare dati, consolidare le reti, favorire l'accoglienza delle domande, gestione delle relazioni di vicinato, promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative.
<i>Politiche attive del lavoro</i>	Realizzare percorsi di inclusione lavorativa concreta, maggior coordinamento del sistema attraverso una cabina di regia che permetta un confronto costante sul tema. Realizzazione di una banca dati integrata e di un'analisi aggiornata. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" e formazione.
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	Consolidare il confronto con il Terzo Settore, potenziando informazione e promozione delle misure tra tutti gli attori. Favorire il coinvolgimento delle persone nelle attività di volontariato. Raccordo tecnico/operativo stabile tra gli UdP, favorendo la condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico efficaci. Investire sulla formazione degli operatori dei servizi pubblici e privati.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	Avviare una formazione condivisa e consolidare attività di co-progettazione/co-programmazione. Verificare l'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.

POLITICHE ABITATIVE

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo fasce della popolazione rese sempre più vulnerabili, con ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio.

L'attuale quadro dell'offerta abitativa vede un'offerta pubblica ormai saturata il cui patrimonio si compone anche di molti alloggi da ristrutturare e un mercato alloggiativo privato della locazione rallentato per via dei costi e delle dinamiche domanda/offerta sempre più problematiche.

I dati relativi ai contesti abitativi privati sono preoccupanti: si registra, con livelli differenziati a seconda dei contesti territoriali, un incremento delle morosità condominiali, un forte incremento di situazioni critiche quali sfratti, pignoramenti e morosità.

L'evoluzione del mercato del lavoro verso forme contrattuali flessibili ha creato una frattura sociale tra chi ha mantenuto il proprio lavoro e la propria certezza reddituale e chi si è trovato in una condizione di indebitamento non esigibile mettendo a rischio la propria sicurezza abitativa.

Il reddito rappresenta una delle cause principali della vulnerabilità abitativa. In questo senso l'emergenza epidemiologica ha avuto un impatto elevatissimo, facendo scivolare nell'area del disagio abitativo una vastità di persone per le quali invece la casa in passato non rappresentava un problema.

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti del sistema produttivo, delle trasformazioni demografiche e delle strutture familiari. I cambiamenti della struttura demografica della popolazione e in particolare dei nuclei familiari contribuiscono ad accrescere il bisogno abitativo. Accanto a tassi di crescita demografica praticamente azzerati della popolazione, assistiamo all'aumento dei nuclei familiari e alla riduzione della loro composizione. Aumentano le famiglie composte di una sola persona. Una tendenza che ha implicazioni importanti perché accresce la domanda di alloggi, ma ne riduce l'accessibilità.

I cittadini stranieri, cresciuti a ritmi particolarmente intensi nei territori del bresciano sostanzialmente fino al 2018, sono una categoria che in assoluto è portatrice di un elevato bisogno abitativo. Tra l'altro le famiglie di immigrati sono la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare.

Con il progressivo invecchiamento della popolazione si aggrava poi la condizione abitativa degli anziani che devono affrontare il problema dell'incidenza dei canoni di locazione, dei problemi di adeguatezza dello spazio rispetto alle esigenze fisiche e del rischio di isolamento quando la persona si trova a vivere da sola.

Ci sono infine i cittadini che faticano a trovare un alloggio per problemi fisici e psichici: disabili, tossicodipendenti, destinatari di programmi di assistenza sociale.

Questo scenario evidenzia una stretta connessione tra emergenza abitativa e tenuta della coesione sociale, in particolare in questo momento post-pandemico.

In sintesi l'elevato numero di famiglie proprietarie dell'abitazione (quasi l'80% in Lombardia) per anni ha contribuito alla considerazione che la questione del bisogno abitativo fosse risolta ma la domanda di casa oggi è strettamente correlata all'affermarsi di nuovi fenomeni (Il trend del mercato immobiliare e dei redditi delle famiglie, l'evoluzione della struttura delle famiglie, i residenti stranieri e la contrazione dell'offerta di edilizia residenziale pubblica).

L'insieme degli interventi che verranno programmati per il prossimo triennio dai dodici Ambiti dell'ATS di Brescia, oltre a dover rafforzare quanto già quanto già impostato nella precedente triennalità, dovranno rispondere ad una condizione critica ed emergenziale, esito dell'emergenza epidemiologica, che ha aggravato la situazione previgente: si verificherà un aumento delle difficoltà a sostenere le spese legate all'abitazione (affitto, mutuo e spese di condominio); si verificherà, superate le misure di garanzia che bloccano gli escomi, un aumento degli stessi e dei decreti ingiuntivi legati alla morosità, e dunque l'aumento di persone che si rivolgeranno ai servizi sociali per richiedere forme di supporto; nei servizi abitativi pubblici aumenterà la morosità; persone già destinatarie di interventi di protezione e/o beneficiari di housing saranno in difficoltà a sostenere i canoni concordati con il conseguente rischio di aumento di situazioni di morosità anche negli alloggi sociali.

La soluzione che si presenta oggi è quella di programmare un mix tra le risposte offerte dai servizi abitativi pubblici, quelle offerte del mercato privato e quelle co-progettate con il mercato no-profit.

Questi cambiamenti impongono di affrontare il tema della povertà abitativa e delle relative politiche abitative in un'ottica nuova, superando l'approccio classico, genericamente rivolto all'edilizia residenziale pubblica.

Risulta necessaria un'alleanza tra i diversi soggetti pubblici e privati, un intervento congiunto di istituzioni pubbliche da un lato e di istituzioni private e soggetti non profit dall'altro.

Necessita una sempre maggiore sinergia tra politiche della casa e politiche sociali in un'ottica di moderna costruzione del welfare locale, poiché la questione abitativa incide in maniera rilevante sulle condizioni oggettive delle persone e quindi sulla stessa coesione sociale.

La legge regionale 16/2016 ha avuto il merito di mettere mano ad un sistema, quello delle politiche abitative pubbliche, che non risultava più adeguato a rispondere ai nuovi bisogni e che dimostrava difficoltà di tenuta anche sotto il profilo gestionale.

La definizione stessa dell'abitare data dalla legge regionale, non visto come pura assegnazione di alloggi ma come un servizio alla persona connesso con il sistema di welfare è un aspetto che da tempo i Comuni hanno compreso nell'occuparsi di problemi abitativi di persone e nuclei familiari che vivono un insieme di fragilità.

La sua applicazione concreta sta vivendo un lungo percorso che ha lasciato i Comuni in una situazione di incertezza e ha amplificato la fatica ad implementare gli elementi di innovazione. Siamo a cinque anni dall'approvazione della legge e nel corso dei prossimi mesi Regione Lombardia revisionerà per la seconda volta il regolamento sui servizi abitativi.

Anche per il tema dell'abitare, come per altre politiche, è assodato l'importante ruolo di integrazione delle policy in capo agli Ambiti distrettuali, un ruolo certamente di protagonismo ma al contempo anche di grande complessità. Veniamo da una situazione in cui il paradigma con cui si affronta il bisogno abitativo è generalmente diverso da quanto programmato dalla normativa regionale e richiesto dagli attuali scenari: competenze divise tra ufficio casa, ufficio tecnico, servizi sociali.

I dodici Ambiti distrettuali di ATS Brescia già nella precedente programmazione avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico. Quanto determinato a livello sovradistrettuale aveva trovato spazio all'interno della programmazione dei singoli Piani.

Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2021/2023 i dodici Ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale e alcuni rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di ConfCooperative Brescia, di Sict e Sunia, delle diverse associazioni proprietà edilizia e del terzo settore.

L'incontro con i diversi stakeholder ha consentito di condividere una lettura in ordine alle domande di bisogno abitativo che pervengono dal territorio, alle questioni aperte e da affrontare nei prossimi mesi e ad alcune piste di lavoro che i Piani intendono assumere ad obiettivi per il prossimo triennio.

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nei rispettivi Piani triennali dell'offerta dei servizi abitativi, da approvare entro il 31 dicembre 2021, si intende a livello di Coordinamento di Uffici di piano costituire un Tavolo di lavoro composto in modo permanente dai rappresentanti degli Uffici di piano e aperto, di volta in volta a seconda dell'oggetto dei lavori, alla partecipazione dagli altri attori, pubblici e privati (Aler, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini, ecc...).

Il Tavolo avrà il compito di consolidare la nuova prospettiva di lavoro orientata:

- alla costruzione di reti di attori;
- alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato;
- all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta;
- alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, alle relazioni intra familiari e allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali;
- al promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi).

Tale lavoro mira a produrre i seguenti esiti:

- a) Maggiore capacità di lettura del fenomeno e di riconoscimento delle opportunità (Ricostruire informazioni dettagliate sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e reperire informazioni sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato, quale risorsa strategica per costruire risposte differenziate rivolte alle diverse fasce di bisogno abitativo);

- b) Diversificare le offerte in relazione anche ai diversi aspetti dell'abitare;
- c) Sperimentare nuove strategie per contenere la vulnerabilità;
- d) Consolidare strumenti di governance tra attori e settori.

Di seguito la scheda di sintesi relativa all'obiettivo:

POLITICHE ABITATIVE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori, alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, alle relazioni intra familiari e allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali.</p> <p>Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione</p> <p>Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Da un punto di vista organizzativo sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative</p> <p>Da un punto di vista dei cittadini far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.</p>
AZIONE	<p>Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli uffici di piano/referenti degli ambiti capofila per i Sap e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (Aler, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini, ecc...).</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; - elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; - favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei Sap;

	<ul style="list-style-type: none"> - promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi; - promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
TARGET	<p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Di continuità alla programmazione 2018-2020
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente</p> <p>Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio del Bresciano (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti, ecc...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno – Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023.</p> <p>Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa) – Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze.</p> <p>Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato – Presentazione dell'accordo nel 50% degli ambiti.</p> <p>Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.</p>

	Integrazione tra politiche abitative, sociali e dei piani di governo del territorio
--	---

POVERTA' E COESIONE SOCIALE

La definizione di obiettivi e azioni riferite a quest'area di bisogno si è sviluppata nell'ultimo decennio a partire dalla centralità che il tema della povertà e della coesione sociale ha assunto come conseguenza della crisi economico/finanziaria determinatasi a partire dal 2008, centralità che l'emergenza sanitaria connessa all'infezione da SARS COV 2 ha ulteriormente amplificato e aggravato, soprattutto con riferimento alle comunità locali e ai territori Lombardi – in particolare bresciani -, rendendo evidenti nuove aree di bisogno e di povertà, poco conosciute e esplorate.

Parlare di povertà delle persone e delle comunità locali chiama in causa inevitabilmente altre aree di bisogno e di problematicità – la casa, il lavoro, le relazioni -, aree di bisogno che sono strettamente connesse alla condizione di povertà in cui le persone si trovano a vivere. Quindi molte questioni che sono emerse nel confronto avvenuto con gli stakeholders locali vengono richiamate e affrontate in modo più specifico negli altri documenti elaborati dal Coordinamento degli Uffici di Piano che attengono proprio ai temi specifici richiamati.

Il percorso scelto per arrivare a definire obiettivi e azioni condivise tra i dodici Uffici di Piano di ATS Brescia ha visto il coinvolgimento dei diversi referenti del terzo settore, della società civile e del mondo imprenditoriale a vario titolo coinvolti nelle diverse problematiche (Sindacati, Caritas, Auser, Confcooperative, ACLI, CSV/Forum del Terzo settore, Associazione Industriali Bresciani, Aler, Sunia, Sicut, Associazioni di categoria, ecc.), che hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione avvenuti nei mesi tra giugno e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di sviluppo delle politiche sociali che verranno previste all'interno dei singoli Piani di Zona quali obiettivi trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo biennio.

Il lavoro di confronto sulla partita povertà condotto con alcuni dei referenti sopra indicati ha fatto da subito emergere la necessità di definire come punto di partenza quale sia ad oggi la situazione specifica della povertà che si incontra nei nostri territori e nei servizi, condizione che presenta indubbiamente delle caratteristiche diverse dalla situazione pregressa, in particolare pre – crisi 2008.

Sinteticamente si evidenziano le seguenti caratteristiche:

variabili considerate associate a condizioni di povertà	situazione pre-crisi 2008	Situazione attuale, dopo la pandemia
L'età	I poveri sono prevalentemente anziani e/o fragili cronici	anziani e/o fragili cronici + giovani/minori
Le caratteristiche delle famiglie	Famiglie con almeno 3 figli	Famiglie con almeno 2 figli, famiglie straniere, adulti > 45 anni che non riescono a entrare/rientrare nel mercato del lavoro.
La condizione di occupazione	Le persone che lavorano non vivono condizioni di povertà	La povertà oggi coinvolge anche lavoratori (i cosiddetti working poor).

La geografia	La povertà è concentrata soprattutto al Sud	La povertà è diffusa al Sud, ma è presente anche nelle periferie del Nord.
L'abitare	La povertà è associata a condizioni abitative degradate (quartieri, periferie, ecc.) .	La povertà comporta la perdita della casa, l'incapacità a pagare il mutuo, l'affitto, le bollette.
L'alimentazione e la cura		La povertà porta a rinunciare a mangiare in modo equilibrato e regolare e a rimandare/non effettuare visite mediche e/o specialistiche e acquisto di farmaci
L'educazione		La povertà si evidenzia anche sul piano educativo e si associa alla dispersione scolastica e alla mancanza di strumenti digitali/di contesto per la DAD.

Certamente la pandemia ha portato nuovi e ulteriori elementi che hanno inciso sulla situazione di povertà, ma soprattutto sulle risposte attivate a sostegno di tale condizione.

Gli elementi nuovi, in qualche modo già sintetizzati nella precedente tabella, sono tra l'altro da ricondursi alle ricadute della pandemia in merito a:

- a) condizione lavorativa delle persone;
- b) condizione di salute/benessere delle persone.

a) Il lock down rigoroso della prima fase della pandemia ha portato in modo repentino alla chiusura di molte attività lavorative/imprenditoriali, alcune delle quali non ancora completamente riavviate neppure oggi.

Si pensi a tutte le attività connesse al mondo dello sport, dello spettacolo, del turismo, della ristorazione, ecc.; intorno a queste attività si muovevano molte occupazioni, anche parziali, anche provvisorie, che però consentivano a molte famiglie di affrontare una serie di scelte di vita (l'acquisto della casa, il sostegno di percorsi di studio per i figli, di investimenti in acquisti, ecc.). La modifica del mercato del lavoro ha inciso profondamente su questa impostazione, privando in molti casi le famiglie, in modo brusco e senza alternative, di entrate necessarie ad affrontare un sistema di gestione della vita personale e familiare che è stato stravolto.

A questo proposito, le riflessioni emerse in sede di confronto con i referenti del terzo settore circa la misura nazionale "Reddito di emergenza", misura nata per rispondere alla mancanza di reddito per effetto della contingenza pandemica di lavoratori autonomi, lavoratori precari o irregolari, ha evidenziato come siano ancora diffuse, anche nella provincia di Brescia, forme di lavoro "precario" non sempre tollerato per mancanza di alternative ma, a volte, anche scelto in quanto più remunerato o più flessibile o più interessante, e come per contro ci sia, da parte di una fetta significativa di popolazione, una sottovalutazione dell'importanza di un lavoro regolare che, durante la pandemia, avrebbe comunque garantito maggiori tutele.

Vero è tuttavia che anche i lavoratori regolari durante la pandemia si sono trovati in forti difficoltà, soprattutto fino a settembre 2020, sia perché non sempre gli ammortizzatori sociali sono stati pagati in modo tempestivo e/o regolare dall'INPS, dalle Imprese, sia perché a fronte della riduzione di commesse

produttive, molte imprese hanno ridotto l'orario di lavoro, impoverendo di fatto gli stipendi dei lavoratori (working poor).

La risposta alla situazione di emergenza venutasi a creare per effetto della pandemia è stata da subito una risposta emergenziale; ne è stato un esempio tipico il bonus alimentare previsto già da fine marzo 2020 (quindi in piena pandemia), rifinanziato poi successivamente a novembre 2020 e da ultimo a giugno 2021.

I dati che i comuni riportano rispetto a tale misura evidenziano l'elevato numero di richieste pervenute e la varia utenza che ne ha goduto. Oltre infatti alle persone tradizionalmente in carico ai servizi, hanno avuto accesso alla misura persone mai conosciute: lavoratori precari appunto che si sono trovati improvvisamente senza lavoro e privi di qualsiasi tutela, lavoratori irregolari che "arrotondavano" il bilancio familiare con piccoli lavori di pulizia, di assemblaggio, di logistica, ma anche liberi professionisti che avevano impostato la loro gestione familiare contando su entrate importanti derivanti da un lavoro consolidato e che si sono trovati a dover pagare rate di mutuo o di investimenti elevati senza avere più le entrate di cui avevano potuto godere da tempo.

Fortunatamente nel 2021 la condizione ha subito alcune modifiche: la situazione occupazionale è migliorata, anche se alcuni posti di lavoro sono venuti meno (molte attività hanno ridotto il personale, anche in ragione della riorganizzazione resasi necessaria, per esempio, per garantire il distanziamento sociale e gli accessi controllati), e comunque tante delle numerose proposte di lavoro che oggi vengono presentate sono molto precarie (partita iva, contratti a termine, poche ore di lavoro distribuite su una fascia oraria molto ampia, ecc.) e quindi non consentono effettivamente di migliorare la condizione di working poor che si è strutturata per effetto della pandemia.

b) un elemento nuovo e diverso che ha aggravato la condizione di povertà delle famiglie è da far risalire anche alle problematiche sanitarie che il COVID ha scatenato. I lutti e le malattie vissute da molte famiglie hanno messo in discussione spesso in modo rapido e inatteso alcune relazioni/impostazioni familiari basate sulla presenza e il contributo alla gestione della famiglia di risorse che sono venute meno, così come è cresciuto pesantemente il senso di solitudine di molte persone fragili, che hanno visto annullarsi importanti occasioni di socializzazione e di incontro (ad esempio centri diurni per anziani, disabili, minori), essenziali per contenere l'isolamento e mantenere alcune competenze specifiche.

Un discorso specifico merita certamente il tema dei bambini e dei ragazzi. Da più parti si lanciano messaggi preoccupanti su cosa abbia determinato in prospettiva, in termini di disagio evolutivo, la pandemia con riferimento soprattutto agli adolescenti.

I servizi specialistici confermano l'incremento delle richieste di presa in carico da parte di adolescenti e giovani adulti, con manifestazioni di disagio che attengono all'isolamento sociale grave, a fenomeni di autolesionismo, di aggressività immotivata, di apatia.

Per completare la fotografia della condizione di povertà attuale e con l'obiettivo di individuare elementi utili a definire fattori di rischio potenziali che possono aggravare o accelerare tale condizione di bisogno, sui quali concentrare la programmazione sociale, si è inoltre affrontata l'analisi di alcuni dati relativi:

1. alla misura nazionale "Reddito di cittadinanza", raccolti dagli Uffici di Piano;
2. alla misura "reddito di emergenza", riferiti dai Patronati e dalle Acli (sintetizzati nella parte di cui sopra, al punto a));

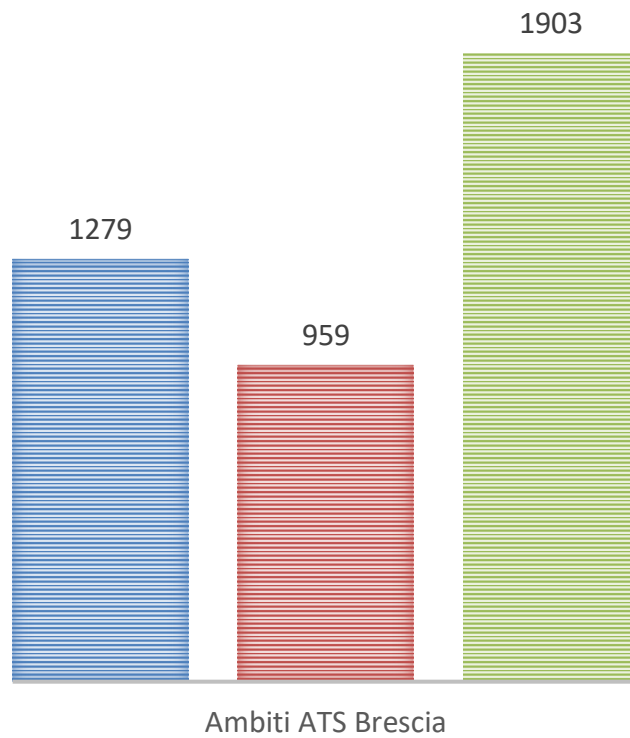
3. alla povertà estrema, a disposizione della Caritas.

1. I dati rilevati inerenti alla misura nazionale di contrasto alla povertà “Reddito di Cittadinanza” sono stati i seguenti:

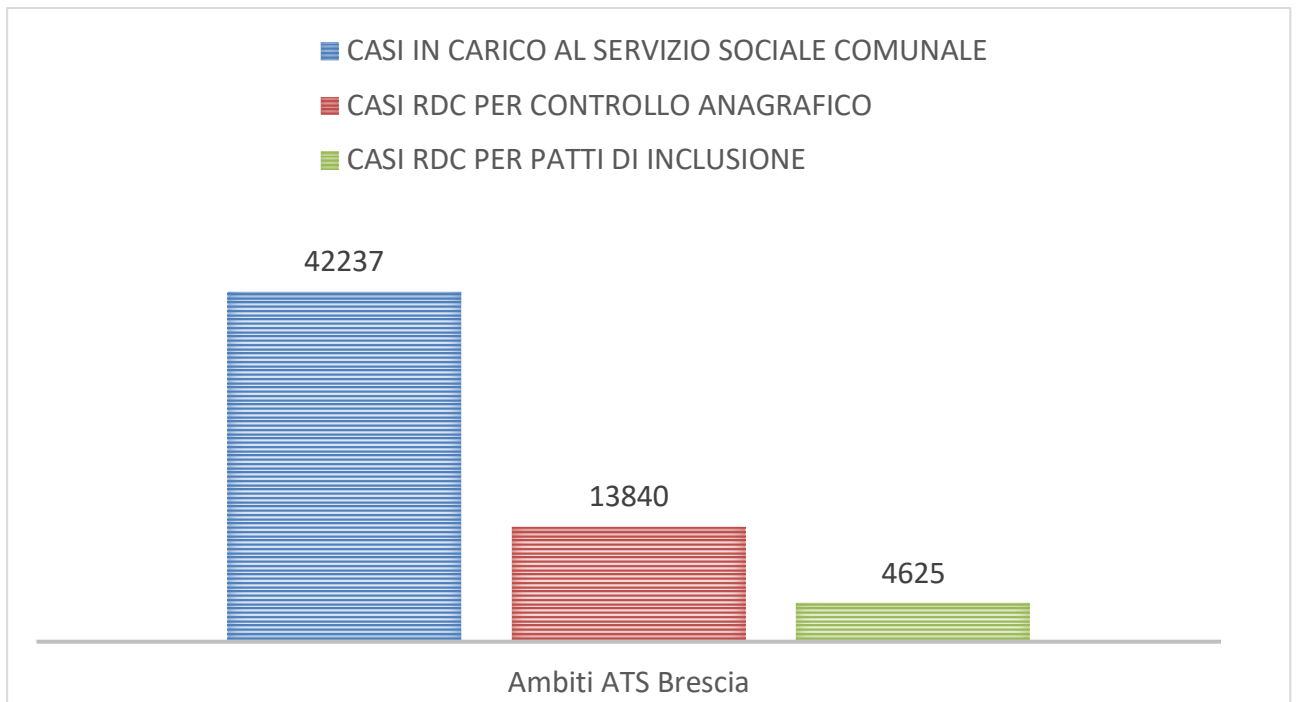
- Elementi legati alla numerosità delle situazioni beneficiarie del RdC:

I dati raccolti tra i 12 Ambiti evidenziano n. 13.840 nuclei beneficiari del RdC, dei quali 4625 assegnati al servizio sociale per la definizione dei Patti di inclusione.

■ UTENTI GIA' IN CARICO SS ■ UTENTI CONOSCIUTI S.S.
■ UTENTI SCONOSCIUTI



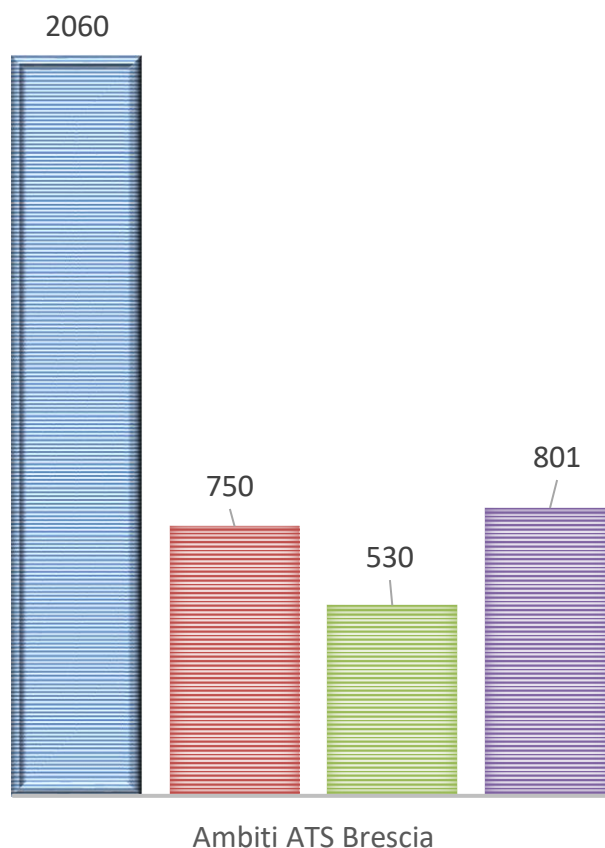
- Correlazioni tra beneficiari e utenza sociale in carico:



- Elementi caratterizzanti l'utenza:

1. (per composizione familiare):

■ 1 COMPONENTE ■ 2 COMPONENTI ■ 3 COMPONENTI ■ DA 4 IN POI



Il dato più significativo che emerge dall'analisi condotta evidenzia l'elevata incidenza di persone sole beneficiarie della misura, caratterizzate quindi da una condizione di povertà.

Questo dato rende opportuna una riflessione circa la necessità di prevedere, anche in via sperimentale e in stretta connessione con il terzo settore, un investimento specifico sulla presa in carico di queste persone che, in quanto povere e sole, sono maggiormente a rischio di aggravare la loro condizione generale di salute (in senso lato), richiedendo quindi potenzialmente l'attivazione di servizi di cura (inserimento in strutture di accoglienza, ricoveri impropri, ecc.), per mancanza di supporti a domicilio.

2. per genere:

SESSO DEI RICHIEDENTI:

N. DONNE 2082

N. UOMINI 2059.

La rilevazione circa l'appartenenza di genere dei beneficiari fa emergere una sostanziale situazione di omogeneità tra gli uomini e le donne, mentre la percezione dei servizi rispetto alle condizioni di maggiore fragilità sociale è che tale condizione sia più presente tra gli uomini, soprattutto soli.

3. per cittadinanza:

- 1680 cittadini extracomunitari;
- 2461 cittadini italiani.

I dati evidenziano una prevalenza (60%), dei beneficiari cittadini italiani rispetto agli extracomunitari.

Per quanto riguarda la povertà estrema, la rilevazione proposta dalla Caritas (Flash report) segnala come durante la pandemia questa sia cresciuta, soprattutto per quanto rilevato sulla Città capoluogo.

Le richieste più numerose cui hanno fatto fronte le Caritas hanno riguardato nella prima fase della pandemia (da marzo a settembre 2020) soprattutto il sostegno alimentare ed economico, mentre successivamente è diminuita la richiesta di sostegno alimentare (compensata dai sostegni pubblici), ma si è mantenuta quella di aiuto economico abbinata alla richiesta di lavoro.

In conclusione al lavoro di confronto e di analisi sopra descritto, si sono individuati i seguenti obiettivi da inserire nella programmazione dei prossimi Piani di Zona:

- Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di strutturare momenti di incontro (2/3 per annualità), che portino ad implementare una sorta di “Osservatorio provinciale sulla povertà”, finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema;
- Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali in merito alle misure di sostegno alla povertà attive sul territorio, favorendo la conoscenza delle diverse opportunità attivabili e lavorando per sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, anche favorendo l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal terzo settore (Caf, sportelli locali, Acli, ecc.);
- Rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;
- Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;
- A fronte dell'elevato numero di persone SOLE in condizioni di povertà (*come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano*) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le problematiche connesse al rischio di indebitamento.

In sintesi:

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none">- Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di strutturare momenti di incontro (2/3 per annualità), che portino ad implementare una sorta di <u>“Osservatorio provinciale sulla povertà”</u>, finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema;- Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali in merito alle misure di sostegno alla povertà attive sul territorio, favorendo la conoscenza delle diverse opportunità attivabili e lavorando per sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, anche favorendo l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal terzo settore (Caf, sportelli locali, Acli, ecc.);- Rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;- Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;- A fronte dell'elevato numero di persone SOLE in condizioni di povertà (<i>come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano</i>) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le competenze utili a presidiare i rischi di indebitamento
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale.

	Dal punto di vista dei cittadini offrire una maggiore capillarità di risposte e di contatti, orientati da una visione condivisa e far fronte a condizioni di potenziale rischio di fragilità mettendo in campo competenze specifiche e risposte flessibili e innovative.
AZIONE	<p>Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli uffici di piano/referenti degli ambiti capofila per i Sap e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (Aler, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini, ecc...).</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; - elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; - favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei Sap; - promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi; - promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
TARGET	<p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale.</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	in continuità con la programmazione 2018-2020.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio del Bresciano utile a

RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>programmare gli interventi a sostegno delle politiche specifiche e a consentire la definizione di strategie di medio periodo sulla materia specifica;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili; - Creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	<p>Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della domiciliarità dell'integrazione socio sanitaria.</p>
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario.

INTERVENTI SOCIALI CONNESSI ALLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Il percorso già avviato nel precedente triennio sul fronte degli interventi sociali connessi alle politiche attive del lavoro, trova conferme e incrementi di urgenza e centralità in questo nuovo ciclo di programmazione sociale.

La fase pandemica e l'attuale fase di post-pandemia hanno lasciato tracce pesanti sul fronte della condizione occupazionale e sulle opportunità di inserimento al lavoro di tante persone in condizioni di fragilità e svantaggio. Le politiche sociali degli ambiti distrettuali riconoscono, quindi, un proprio ruolo specifico in tale scenario, che può essere descritto nel seguente modo: le politiche sociali per il lavoro operano per garantire quegli interventi di supporto, orientamento e accompagnamento senza cui una certa fascia di popolazione resterebbe esclusa dal sistema delle politiche attive del lavoro. Tali interventi sono parte della più ampia azione di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.

La questione di fondo è quella di come dare una risposta inclusiva e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con caratteristiche soggettive, limitazioni funzionali, competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro e che manifestano la necessità di una vita dignitosa, quantomeno per evitare l'indigenza, con minimi mezzi di sussistenza economica, alimentare, abitativa.

Sempre di più oggi le nostre comunità territoriali, anche quelle più sviluppate ed urbanizzate (e forse a volte proprio in ragione di tale sviluppo disequilibrato) si trovano ad affrontare un fenomeno di "disaffiliazione" delle persone più fragili: è il frutto di un mix di fragilità soggettive, isolamento sociale, disoccupazione di lungo periodo.

L'intervento sociale connesso alle politiche del lavoro è strutturato, nei territori, attraverso l'organizzazione di servizi dedicati da parte di ogni Ambito distrettuale e gestiti in modalità differenti. In 5 ambiti distrettuali il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente capofila del Piano di Zona, mentre in 7 ambiti è gestito tramite un accordo convenzionale con l'Associazione Comuni Bresciani e tramite questa affidato alla gestione del Consorzio Solco Brescia.

I servizi al lavoro degli ambiti distrettuali hanno in carico 2.076 persone (dato aggiornato al 30 giugno 2021). Si tratta per il 57% di uomini e per il 43% di donne. Per il 45% sono di età compresa tra i 35 e 50 anni e per il 35% hanno oltre i 50 anni. Solo il 20% sono under 35. Questi semplici dati grezzi, fanno già notare la necessità di verificare come tali servizi riescono a intercettare un bisogno di segmenti di popolazione (giovani e donne) che, come dicono i dati generali sull'occupazione, hanno maggiori difficoltà a inserirsi nel mercato del lavoro. E' invece assodato che il profilo prevalente delle persone che accedono a tali servizi è costituito da un uomo adulto di mezza età espulso dal mondo del lavoro e restato senza occupazione per lungo periodo.

Elemento tipico di accesso a tali servizi è rappresentato da alcune tipologie di "svantaggio" di cui sono portatrici le persone: per il 59% si tratta di soggetti con una invalidità e disabilità (come indicata dalla legge 68/1999). Si tratta della categoria tipica dei "Servizi di Inserimento Lavorativo" nati proprio per rispondere al mandato normativo del diritto al lavoro per le persone con disabilità.

Risulta sempre più contenuta, rispetto al passato, la presenza di soggetti con uno "svantaggio sociale ai sensi della legge 381/1991", che sono circa il 9% del totale delle persone in carico. Questo dato sarebbe

da approfondire per capire se gli altri contesti di inclusione (in primis le cooperative sociali di tipo B) esauriscono in autonomia il bisogno di tali inserimenti lavorativi oppure se vi sia qualche problema di connessione tra i servizi specialistici competenti a certificare lo svantaggio in parola e i servizi al lavoro degli Ambiti.

Tra le tipologie di soggetti afferenti ai servizi territoriali, è sempre più consistente (pari al 32%) la quota di chi non ha nessuna particolare tipologia di svantaggio certificato e certificabile, ma che manifesta debolezza e fragilità, vissuti e condizioni personali e sociali tali da rendere molto complicato l'accesso a un lavoro e la possibilità di mantenerlo nel tempo.

Tra le tipologie di svantaggio sopra indicate, negli utenti in carico ai Servizi degli ambiti prevale sempre la componente maschile, ad eccezione dello "svantaggio non certificato", tra cui sono in maggioranza le donne (55%) rispetto agli uomini (45).

Un fronte esplorato durante il lavoro di concertazione e che potrebbe essere approfondito nella direzione di trovare percorsi concreti di inclusione lavorativa è quello di fare emergere in modo dettagliato e specifico le esigenze relative ai profili professionali del tessuto produttivo locale. In tempi recenti sono state realizzate due mappature nei territori della Bassa bresciana occidentale (a cura di Confindustria Brescia) e della Valle Sabbia (a cura di Valle Sabbia Solidale); tali ricerche confermano un trend tipico di questa congiuntura del mercato del lavoro: le aziende cercano e faticano a trovare sia i profili di alta qualificazione specialistica, sia i profili di bassa qualificazione.

Il percorso di confronto tra gli stakeholder coinvolti ha permesso di individuare alcune evidenze e priorità da affrontare:

- la sempre maggiore frequenza di situazioni di svantaggio non certificato/non certificabile che si affacciano ai Servizi al Lavoro degli ambiti distrettuali, con tutta la complessità di fragilità complesse. Il concetto di svantaggio sociale, si presenta piuttosto generico ed indistinto, non permettendo una chiara definizione delle effettive difficoltà all'esercizio dei diritti e doveri di cittadinanza, costringendo le persone richiedenti aiuto e sostegno sociale a competere con pochi strumenti nel mercato del lavoro e i servizi ad operare senza specifiche misure di intervento. Si rende opportuno promuovere un confronto per identificare e riconoscere in modo condiviso i profili di svantaggio sociale non certificato, così da assumere criteri di intervento appropriati alle diverse e variegate situazioni;
- gli ambiti distrettuali hanno affrontato la complessità e le novità critiche delle situazioni emergenti (non certificati, Neet, lavoro femminile, ecc.) con interessanti sperimentazioni che necessitano di essere valorizzate e messe a sistema per non essere disperse;
- necessità di coordinamento: si tratta di identificare non solo una "cabina di regia" ma soprattutto una serie di "azioni positive" di sistema che permettano ai vari attori di vedersi, riconoscersi, collegarsi in modo funzionale. A fronte di un sistema di registrazione di dati sull'occupazione frammentati e gestiti da diverse/numerose fonti, si evidenzia l'opportunità di monitorare il dato locale (provincia e territori) attraverso un impegno complessivo nella messa a disposizione di quanto registrato nelle rispettive banche dati;
- a fronte di un'assenza di scambi sistematici tra i diversi enti e organizzazioni. Se il mercato del lavoro "corre", si rende necessaria una maggiore capacità di non fermarsi alla singola lettura del fenomeno, ma costruire una visione allargata, che offra una fotografia complessa e aggregata, più funzionale ad interventi finalizzati e aderenti al contesto;
- è di tutta evidenza che la complessità del problema inclusione socio-lavorativa delle persone più

svantaggiate non può trovare risposte al di fuori di una logica concertata, di rete, comunitaria, di sistema locale di welfare e di politica attiva del lavoro, con uno sforzo aggiuntivo delle istituzioni, con il contributo del terzo settore (associativo, cooperativo, di volontariato), con la disponibilità delle imprese più socialmente responsabili.

INTERVENTI SOCIALI PER L'INCLUSIONE LAVORATIVA

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificante. 2. Promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni produttivi del contesto produttivo. 3. Implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.
BISOGNI A CUI RISPONDE	<ul style="list-style-type: none"> • Bisogno di integrazione e aumento dell'impatto degli interventi e servizi già attivi. • Bisogno di incrementare il <i>matching</i> tra soggetti con fragilità e svantaggio e offerta di occupazione. • Bisogno di verificare le reali potenzialità e la tenuta delle persone con svantaggio tramite esperienze "sul campo".
AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di una "cabina di regia per l'inclusione lavorativa" quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni di da affrontare, allargato via via a: Centri per l'Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni. 2. Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all'Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori. 3. Costruzione di un'analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno. 4. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" finalizzati all'inserimento lavorativo, ai sensi dell'art. 112 del Codice degli appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali "Vighenzi" e Confcooperative) ha prodotto un "modello tipo per appalti ex art. 112". A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi. 5. Progettazione e realizzazione di un'azione formativa per l'implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite "laboratori formativi" da organizzare nei diversi territori.
TARGET	<p>Saranno beneficiari delle azioni descritte i cittadini privi di occupazione in condizioni di disabilità (L.68/99), svantaggio certificato ai sensi della L.381/1991 e in situazione di fragilità sociale segnalati dai servizi territoriali.</p> <p>I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale • Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato • Associazioni di categoria e singole imprese • Sindacati • Terzo Settore • Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Gli obiettivi si pongono in stretta continuità con la programmazione del triennio precedente, alcuni perché non del tutto raggiunti (per es. <i>“costruzione di una piattaforma su cui registrare i diversi interventi territoriali in essere, a tema lavoro”</i>), altri invece per rinforzare le azioni sovra-territoriali fin qui intraprese
TITOLARITA' e MODALITA' ORGANIZZATIVE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. La modalità organizzativa prevede l'attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l'implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l'organizzazione del raccordo tra soggetti e l'avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale. Risorse finanziarie a valere: <ul style="list-style-type: none"> - sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi; - su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Risultati: <ul style="list-style-type: none"> - costituita la cabina di regia e verificata una propria operatività continuativa - definita una struttura base di dati (già disponibili) da aggregare e integrare - mappatura provinciale dei profili professionali utili al contesto produttivo locale - progettazione di almeno 2 percorsi formativi per aumentare l'occupabilità di soggetti svantaggiati - adozione nel territorio provinciale di almeno 5 appalti riservati ex art. 112, secondo il “modello tipo” Impatti attesi: <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento dell'integrazione tra interventi sociali e politiche attive del lavoro sul territorio - aumento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati - aumento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro da parte di soggetti svantaggiati - miglioramento della capacità di monitoraggio qualitativo dell'inserimento lavorativo negli appalti riservati.
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO	Il presente obiettivo fa capo alla policy n. 8 “Interventi connessi alle politiche per il lavoro” e trova integrazione con le policies indicate in delibera regionale: 1. contrasto alla povertà ed inclusione sociale

VO E INTEGRAZION E CON ALTRE POLICIES	7. politiche giovanili 3. promozione dell'inclusione attiva
ASPETTI DI INTEGRAZION E SOCIOSANITAR IA	L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio sanitari laddove la presa in carico si riferisce a cittadini con disabilità, a persone con patologie legate alla salute mentale o in carico ai servizi per le dipendenze.

Area trasversale co-programmazione e co-progettazione

Le recenti Linee Guida del Ministero delle Politiche sociali del 31.03.2021 in applicazione del Decreto Legislativo 117 del 2017 c.d. Riforma del Terzo Settore hanno chiarito gli ambiti di applicazione della norma, le modalità e le procedure per stabilizzare la collaborazione tra Pubblica Amministrazione attraverso gli strumenti amministrativi della co-programmazione e della co-progettazione.

Mediante la co-programmazione e la co-progettazione vengono infatti attuati i principi di corresponsabilità e sussidiarietà sia nella lettura dei bisogni e delle risorse del contesto territoriale, sia per la pianificazione delle risposte.

Al fine di regolare e stabilizzare al meglio la collaborazione tra PA ed Enti del Terzo Settore, attraverso un confronto con Ambiti e i rappresentanti del terzo settore (Confcooperative, Forum del Terzo Settore e rappresentanze sindacali) si è giunti a definire un obiettivo sovrazonale da sviluppare nel biennio 2022 e 2023.

Obiettivi nel triennio	Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e Definizione di Linee Guida condivise. Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi sempre più rispondenti ai bisogni.
Composizione del gruppo di lavoro	Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza, Mara Ceriotti Coordinamento UDP Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative
Target	Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli UdP e degli ETS, ATS, ACB.
Macro Aree DGR 4563	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B) Politiche abitative C) Promozione inclusione attiva D) Domiciliarità G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
Bisogni a cui risponde	Un ascolto molteplice e plurale che deve mantenersi costante consentirà alla pubblica amministrazione di posizionarsi in una dimensione di vicinanza e garante dei processi di partecipazione. Si rende a tal fine necessario organizzare formazione, studio e ricerca sulla materia fruibile sia dagli operatori pubblici che del Terzo Settore al fine di accrescere le competenze, stabilizzare la collaborazione. Mantenere uno studio dell'impatto di quanto sperimentato nei processi di co-programmazione e co-progettazione (esiti raggiunti e risorse aggiuntive apportate). Accompagnare le PA alla definizione di un regolamento per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore.
Azione	2022 per la formazione condivisa e avvio/consolidamento delle attività di co-progettazione/co-programmazione. 2023 per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.
Titolarità, modalità	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.

organizzative, operative, di erogazione e risorse	Particolare attenzione verrà posta al sostegno delle organizzazioni di volontariato a garanzia di un'efficace risposta alla creazione di reti di solidarietà a favore delle situazioni di fragilità.
Risultati attesi e impatto	<p>Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione e co-progettazione.</p> <p>Avvio di percorsi formativi condivisi tra PA e Enti del Terzo Settore sul tema della co-programmazione e co-progettazione e numero di operatori pubblici e del Terzo Settore coinvolti.</p> <p>Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e co-progettazione.</p> <p>Numero di Comuni o Ambiti che adottano uno specifico regolamento (linee guida/criteri) per definire i rapporti con il Terzo Settore sulla base delle linee guida condivise.</p>

TUTELA MINORI: TAVOLO COORDINAMENTO TUTELA MINORI DEGLI AMBITI

Dall'anno 2003 i coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti Territoriali della provincia di Brescia si incontrano, in uno specifico tavolo di lavoro denominato "Coordinamento Tutela Minori dei 12 Ambiti Territoriali (più Valle Camonica)".

Il tavolo è nato per l'esigenza di avviare un percorso di conoscenza reciproca e confronto, attesa la complessità del servizio. Esso si è rivelato nel tempo un prezioso strumento di condivisione di saperi e prassi per poi orientarsi alla costruzione, nel rispetto delle specifiche differenze territoriali, di prassi condivise e più uniformi di intervento sui territori per alcune specifiche tematiche. A titolo esemplificativo si ricordano il Protocollo di Collaborazione con USSM – Ufficio Servizio Sociale Minorenni del Ministero di Grazia e Giustizia- oggi in revisione e le linee guida per la gestione unitaria dei casi, che fanno sì che ad oggi tutto il territorio della provincia di Brescia abbia per lo più superato la problematica della presa in carico di un unico nucleo familiare da parte di più équipe su diversi ambiti per residenze diverse dei due genitori, con ricadute sulla qualità e integrazione degli interventi proposti, problematica che ancora realtà come Bergamo e Milano stanno affrontando).

Afferendo inoltre tutti gli ambiti agli stessi Tribunali il tavolo è divenuto anche momento di confronto su criticità e prospettive nel rapporto con l'A.G., aprendosi negli ultimi anni ad un confronto diretto periodico con i Tribunali, facilitando un percorso di conoscenza reciproca e quindi maggior chiarezza rispetto alle rispettive missioni, modalità di funzionamento, cornici istituzionali di riferimento con relativi vincoli e risorse, criticità e opportunità. Sia il Presidente della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, che il Presidente del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario, sono stati incontrati in momenti formali di confronto e dialogo.

Negli anni il lavoro del Tavolo di coordinamento ha assunto un'organizzazione sempre più strutturata: ogni anno vengono proposti al "coordinamento degli uffici di piano" gli obiettivi di lavoro per l'anno successivo ed una volta approvati si calendarizzano gli incontri annuali con le tematiche all'ordine del giorno. Per alcuni lavori con forte valenza tecnica, per esempio stesura di linee guida per scrittura delle relazioni piuttosto che costruzione di un Progetto Quadro unico, il tavolo si è organizzato in sottogruppi di lavoro, prevedendo poi momenti di restituzione e confronto in plenaria. Ogni anno vengono raccolti dal coordinamento dati quantitativi sui Servizi Tutela Minori che vengono restituiti al Coordinamento degli uffici di piano, insieme ad una relazione finale di restituzione rispetto al lavoro svolto nell'anno sugli obiettivi delineati. Ad ogni incontro viene steso verbale. Al tavolo partecipano due rappresentanti del Coordinamento degli uffici di piano con funzioni di connessione.

Il coordinamento TM ha anche favorito un confronto tra i servizi affinché, in modo omogeneo, venga mantenuta una forte connessione con tutti i servizi coinvolti intorno al progetto individualizzato del minore e della sua famiglia (servizio sociale comunale, servizi specialistici ASST, rete sociale allargata) necessaria al buon esito della presa in carico. Ha consentito di uniformare in parte e quando funzionale le modalità di risposta alle diverse richieste che l'Autorità Giudiziaria propone.

TUTELA MINORI: TAVOLO COORDINATORI TUTELA MINORI DEGLI AMBITI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Consolidare una rete di collaborazione tra Ambiti per migliorare la qualità delle risposte ai bisogni emergenti;</p> <p>Favorire la costruzione di nuove opportunità di risposta ai bisogni dei minori e delle famiglie, fondata su un'analisi delle necessità emergenti.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Bisogno di promuovere un confronto periodico con l'Autorità Giudiziaria, portando la voce degli ambiti in modo univoco e strutturato. Condividere saperi e confrontarsi sulle novità emergenti sia da un punto di vista normativo sia di organizzazione dei servizi e nel rapporto con tutti i servizi specialistici con cui Tutela Minori si confronta (Asst; servizi per le dipendenze e salute mentale USSM e Uepe; terzo settore; strutture d'accoglienza; Centri anti violenza..).</p> <p>Ove possibile creare prassi condivise su tematiche emergenti.</p>
AZIONE	<p>Mantenere il Tavolo di Coordinamento de i Servizi Tutela Minori degli ambiti con incontri a cadenza ogni 30/40 giorni che lavorerà secondo gli obiettivi proposti e attribuiti dal Coordinamento degli uffici di Piano.</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proseguire la raccolta dei dati annuali sui servizi Tutela Minori come già formalizzata; - Promuovere incontri con l'A.G. e le istituzioni con cui il servizio Tutela Minori collabora, in base ai bisogni emergenti; - Creare buone prassi su aspetti specifici del lavoro di Tutela Minorile, da portare poi all'interno dei propri servizi; - promuovere spazi di confronto su tematiche emergenti favorendo la ricerca di risposte integrate e omogenee sui territori. - Facilitare le interconnessioni tra Ambiti quando più territori sono coinvolti su un unico caso.
TARGET	Minori e famiglie
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Sì
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Partecipazione agli incontri dei coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti della provincia di Brescia, compresa la Valle Camonica

RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Maggior integrazione e confronto con l’Autorità Giudiziaria e i Servizi Specialistici con cui il Servizio Tutela Minori collabora;</p> <p>Accrescimento dei saperi e maggior circolazione di informazioni utili tra coordinatori al fine di migliorare l’efficacia e l’efficienza delle prestazioni sui singoli casi;</p> <p>snellimento e omogeneizzazione di procedure attraverso la definizione di linee guida su tematiche specifiche.</p>
TRASVERSALITA’ DELL’OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	<p>Politiche giovanili e per i minori</p> <p>Contrasto alla povertà e all’emarginazione sociale</p>
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	<p>Migliorare l’integrazione con i servizi sanitari che sono attivi a tutela dei minori e delle famiglie (Asst; Sert; Cps; Npi..).</p>

TAVOLO AFFIDO PROVINCIALE

La prima forma di **Tavolo Affidato Provinciale** è stata avviata nel 2010 dalla **Provincia di Brescia**, il Tavolo aveva visto la partecipazione dei funzionari della Provincia, dei Servizi Affidati del privato sociale, dell'allora Asl di Brescia, dei referenti degli Ambiti e una collaborazione dell'Università Cattolica di Brescia. In quella sede sono stati avviati dei primi processi di progettazione condivisa.

Il processo di modifica delle funzioni delle Province ha reso necessario una ridefinizione del ruolo di coordinamento del Tavolo Affidato Provinciale, nel 2014, il **Forum Terzo Settore** della Provincia di Brescia è stato quindi riconosciuto, sia dagli enti pubblici che privati, quale *ente terzo* adeguato a coordinare tale progettualità.

Il Forum è stato quindi promotore del percorso di progettazione provinciale per la partecipazione ad un bando di finanziamento Cariplo che ha visto la realizzazione del progetto nel triennio 2015-2018 denominato **“Promuovere e sostenere reti per l'affido familiare sul territorio della Provincia di Brescia”** (di seguito denominato “Progetto”).

Sono stati partner del Progetto: Forum Provinciale del Terzo Settore di Brescia, Associazione Coordinamento Famiglie Affidatarie, Istituto delle Suore delle Poverelle, Comune di Brescia, Azienda Consortile Ovest Solidale, Azienda speciale consortile per i servizi alla persona Brescia Est, Comunità montana di Valle Trompia, Comune di Palazzolo sull'Oglio, Comune di Chiari, Azienda territoriale per i servizi alla persona della Bassa Bresciana Centrale, Fondazione Comunità della Pianura Bresciana, Comune di Montichiari, Azienda Speciale Garda Sociale, Comunità Montana di Valle Sabbia;

Il tavolo tecnico del Progetto ha visto la partecipazione costruttiva dei diversi referenti di Ambito, il gruppo dei referenti nel triennio ha potuto confrontarsi apertamente, apportando competenze e professionalità permettendo così di:

- **favorire l'incontro e lo scambio tra le reti pubbliche e private**, sia attraverso il tavolo tecnico provinciale, sia grazie al supporto, accompagnamento e formazione da parte di esperti esterni che hanno favorito la diffusione di un linguaggio comune tra gli operatori e la nascita di nuove prassi anche condivise da più enti;
- **definire e adottare strumenti condivisi a supporto della gestione dei casi**, volti a facilitare e semplificare le relazioni tra enti diversi e ottimizzare quindi anche tempi e risorse;
- **ideare, attivare e implementare una banca dati on line di dimensione provinciale** che censisce (nel rispetto della privacy delle famiglie) le risorse famigliari disponibili e gli affidi in essere;
- **promuovere strumenti di comunicazione e attività di sensibilizzazione** comuni e a supporto delle iniziative territoriali e dei membri della rete;
- **promuovere e favorire l'emersione e organizzazione di percorsi, prassi e sperimentazioni** che hanno coinvolto in maniera sinergica pubblico e privato e in generale i membri della rete e

che possono continuare a costituire, se condivisi, uno stimolo reciproco a migliorare e innovare le modalità della presa in carico.

Il tavolo tecnico di Progetto ha ritenuto di promuovere la continuità del lavoro di rete avviato anche a seguito della fine formale del Progetto, per evitare di disperdere del lavoro e delle risorse investite e dare piena applicazione ai principi previsti dalle linee guida regionali e nazionali, anche in considerazione dei seguenti aspetti:

- i progetti di affidamento familiare sono diversi per tipologie di casi, è possibile distinguere due macro categorie.
- La **prima** corrisponde a situazioni dove le capacità genitoriali sono residue, ed è improbabile che vi siano rientri in famiglia prima della maggior età (ad esempio genitori con quozienti intellettivi molto bassi, genitori con patologie psichiatriche con gravi compromissioni delle funzioni personali e sociali, etc);
- La **seconda** corrisponde a situazioni familiari dove vi è la realistica possibilità di recuperare le capacità genitoriali ed è concretizzabile un rientro presso la famiglia d'origine al raggiungimento di un adeguato livello delle stesse.

Rispetto alle due tipologie di situazioni è opportuno predisporre interventi diversificati e costruiti in base agli obiettivi raggiungibili.

E' importante che il tavolo tecnico si confronti attivamente al fine di definire metodi, strumenti e processi di presa in carico nel lavoro con le due macro categorie di famiglie d'origine.

- I minori considerati "affidabili" devono poter avere l'opportunità di essere accolti in una famiglia affidataria ed essere supportati dai servizi sociali per l'intero percorso di affidamento e fino al rientro in famiglia o all'avvio di percorsi di autonomia;
- Alcune forme di affidamento e le diverse tipologie di accoglienza, ad esempio gli affidi cosiddetti "diurni" possono essere strumento efficace ai fini della **prevenzione dell'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.**

Nel 2019 il Coordinamento degli Uffici di Piano e gli Enti del Terzo Settore hanno ritenuto importante dare continuità al lavoro avviato ed è stato quindi costituito il Tavolo Affidamento Provinciale che poi nel corso del 2020 e del 2021 è stato riconfermato.

Nella costituzione del Tavolo Provinciale Affidamento il Forum del Terzo Settore, che si era occupato di fare da ponte dalla titolarità della Provincia alla quella degli Ambiti, è uscito dalla progettualità, sono entrati invece l'Ambito n. 5 e il Centro Promozione Affidi Familiari che nel progetto Cariplo non era partner.

I partners hanno quindi sottoscritto un "Accordo per la Costituzione e realizzazione del Tavolo Provinciale Affidamento" per definire il processo di costituzione del Tavolo, Obiettivi, Metodo e Programma di Lavoro

<p>OBIETTIVO NEL TRIENNIO</p>	<p>Il Tavolo Provinciale Affidato si porrà come centro di competenza ed innovazione sul tema affidato, integrando l'attività di confronto con l'azione, e si propone di essere un riferimento per gli operatori a livello provinciale per lo sviluppo e l'approfondimento di processi e la condivisione di prassi e di un pensiero condiviso anche attraverso la raccolta di dati annuali sul tema dell'Affido Familiare.</p> <p>Il tavolo si propone di dare continuità e impulso agli strumenti Banca Dati "UNICA", al Sito Internet "affidobrescia.eu" quali strumenti al servizio del sistema affidato provinciale.</p> <p>Obiettivi specifici nel triennio:</p> <p>Rilevazione del bisogno formativo degli operatori che lavorano nei Servizi Affidati e successiva definizione delle proposte formative. Interlocuzione con il Tribunale per i Minorenni per approfondire criticità e linee di lavoro; Accreditamento e Implementazione Banca Dati Unica; Implementazione sito internet e definizione dei processi di Comunicazione del Tavolo Provinciale Affidato; Riflessioni e confronto su Affidato e temi emergenti (es. Affidato e Omogenitorialità); Prosecuzione della raccolta dati relativi all'affidato per gli anni 2021/2022.</p>
<p>BISOGNI A CUI RISPONDE</p>	<p>Sostenere la governance degli Enti Locali relativamente all'Area dei percorsi di tutela dei minori legati all'attivazione delle comunità di appartenenza.</p>
<p>AZIONE</p>	<p>Posizionamento del Tavolo Provinciale Affidato nell'ambito della programmazione triennale.</p>
<p>TARGET</p>	<p>Servizi Affidati privati e pubblici Servizi Sociali e Servizi Tutela Minori</p>
<p>CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE</p>	<p>Il Tavolo Provinciale Affidato, seppur avviato nel 2018, non rientrava nella programmazione dei Piani di Zona a livello provinciale.</p>
<p>TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE,</p>	<p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano Il Coordinatore è nominato in rappresentanza dei componenti il Tavolo. Per la durata del Piano di Zona 2021 2023 il Coordinamento è affidato all'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Brescia Est, su mandato del Coordinamento degli Uffici di Piano.</p>

individuazione di eventuale coprogettazione	<p>Spetta al Coordinamento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ proporre la calendarizzazione delle riunioni e l'ODG; ▪ convocare gli incontri; ▪ condividere i report e la verbalizzazione; ▪ redigere il Piano di Lavoro annuale come da condivisione con il Tavolo Affidato; ▪ raccogliere e recepire eventuali richieste di adesione o rescissione e sottoporle al Tavolo Affidato; ▪ raccordarsi con il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano; ▪ raccordarsi con l'Ente Gestore della Banca Dati Unica e del sito internet.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Coordinatore del Tavolo Provinciale Affidato nominato dal Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente.</p> <p>Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi o di incarichi per specifiche consulenze.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Diminuzione del numero dei minori per i quali è stato emesso un decreto di affidabilità che risultano in attesa di abbinamento;</p> <p>Maggiore diffusione dell'utilizzo di buone prassi nelle attività dirette e indirette ai processi di Affidato;</p> <p>Definizione di referenze per ciascun Ambito sul tema dell'Affidato.</p>
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione</p> <p>Politiche giovanili e per i minori</p>
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	<p>Raccordo con le ASST competenti per territorio rispetto ai temi di competenza sanitaria.</p>

9.c. ANALISI DEI BISOGNI E INDIVIDUAZIONE DELLE MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLE SCELTE RIGUARDO ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE.

L'emergenza sanitaria che ha caratterizzato gli ultimi due anni di vita dei territori e delle comunità, **a partire** dagli eventi impattanti della prima fase della pandemia (ospedalizzazioni, decessi, crisi del sistema socio sanitario e sanitario, disorientamento, impoverimento, solitudine, ecc.), **passando** per la necessità di modificare radicalmente - anche in termini valoriali -, abitudini, priorità di lavoro e di visione (limitazione dei rapporti sociali, introduzione, sviluppo e consolidamento di meccanismi di incontro virtuali, chiusura delle istituzioni scolastiche e promozione dell'isolamento sociale come unico strumento di tutela personale, ecc.), **fino ad arrivare** alla cosiddetta "quarta ondata" che vede contrapposti comportamenti di "responsabilità" (utilizzo dei vaccini e di comportamenti sociali specifici come strumenti per e limitare la malattia grave e le ospedalizzazioni, ecc.) e comportamenti a rischio (negazione delle misure sanitarie e di comportamento scientificamente raccomandate), con la conseguente radicalizzazione di posizioni anche valoriali contrapposte che alimentano ulteriore frammentazione delle comunità e delle relazioni, non può che rappresentare una sorta di spartiacque dentro il contesto della programmazione sociale.

Per tanto tempo il welfare è stato considerato come un insieme di prestazioni, un pacchetto di servizi e di prestazioni da efficientare, da finanziare, da aziendalizzare.

La pandemia ha rimesso in discussione questa visione, evidenziando come, a partire dalla prima e assolutamente imprevedibile fase di emergenza e nel proseguo della stessa, abbiano funzionato i contesti di vicinanza, di solidarietà, di dialogo e come quindi serva sviluppare e/o potenziare un **welfare** che rappresenti **un'infrastruttura di solidarietà della comunità locale caratterizzata da legami robusti**, dentro la quale le persone più fragili (e la pandemia ha fatto emergere fragilità non tradizionali, non già conosciute e connotate), siano sostenute, trovino risposte, siano "in connessione".

Questa costruzione necessita però di un forte lavoro di dialogo, di ascolto, di comprensione e di condivisione, da sviluppare a livello di comunità locali, contesti che hanno dimostrato essere il luogo di "tenuta" delle persone e delle politiche.

Allora, in quest'ottica l'obiettivo della programmazione non è fare tante cose, produrre tanti servizi, organizzare tanti interventi, ma avere una sorta di **"agenda della comunità locale" condivisa** tra cittadini e istituzioni, che porti ad identificare alcune priorità e a costruire consenso intorno ad obiettivi comuni.

Negli ultimi anni, complice anche la crisi economica esplosa a partire dal 2008, le priorità alle quali si sono dedicati pensieri, impegno e ragionamenti sono state soprattutto la ricerca di risorse per rispondere ai bisogni assistenziali (spesso di una fascia molto ristretta della popolazione), in un contesto di limitatezza e di non possibilità a prevedere un indeterminato ampliamento delle risorse finanziarie pubbliche, ma poco si è fatto nella direzione di connettere i bisogni con la possibilità/capacità comunitaria di generare risposte di aiuto, sostegno e accudimento dei propri componenti più fragili.

Si tratta quindi di un lavoro che deve essere ripreso, potenziato, promosso, accompagnato, per evitare e/o limitare il rischio di abbandonare le comunità alla lacerazione dei rapporti.

Nel contempo anche l'attuale organizzazione dei servizi, così rigidamente separata tra titolarità (il sociale, il socio sanitario e il sanitario), competenze (professionali e informali), appartenenze (pubblico e privato), fonti di finanziamento (Fondo sanitario e fondo sociale), già fortemente segnata dalla pandemia, va ripensata, non tanto per definire cosa fare “, ma COME FARLO, non tanto per creare servizi ancora più specializzati, ma invece soprattutto flessibili e trasversali, un po' appunto come è stato durante la pandemia, quando la necessità di dare risposte essenziali ha sdoganato (e quindi legittimato, proprio perché si operava in una logica di emergenza) la rigidità di orari, attività, competenze specifiche. Non era più essenziale capire se “mi compete”, ma attivarsi per trovare la risposta più adatta.

La programmazione 2021/2023 si è quindi mossa in questa prospettiva, come appunto illustrato nel precedente paragrafo, e ha portato, in particolare a livello di Ambito Distrettuale, a proporre al confronto e alla discussione con i referenti territoriali alcuni **CANTIERI di progettazione**, come meglio sotto specificati:

a) integrazione dei servizi, delle competenze, delle policy.

Sono stati individuati due aspetti essenziali del processo di integrazione:

1. Integrazione socio sanitaria;
2. Integrazione tra le policy, con l'obiettivo di lavorare alla definizione di risposte che partono da una visione multidimensionale del bisogno, superando un approccio settoriale/di competenze specifiche e una eccessiva frammentazione degli interventi. Questo approccio va oltre la logica delle politiche per target e si muove verso una logica di lavoro che privilegia le politiche trasversali ai target.

b) flessibilizzazione degli interventi, in particolare dei servizi domiciliari per la non autosufficienza e la fragilità familiare e personale, a partire dalla definizione di progetti di intervento integrati.

L'elevata complessità e multi problematicità delle situazioni di bisogno negli anni è diventata un fattore prevalente che rende spesso anacronistiche/poco significative le risposte strutturate che si propongono, sia per la tipologia di attività concrete effettuabili, sia per il tipo di competenze messe in campo. In questo contesto la flessibilità implica la possibilità di adattare la risposta alle specificità personali/familiari, individuando i tempi, le competenze, le connessioni più adatte a rispondere al bisogno espresso.

Inoltre, il progetto di intervento integrato nelle sue varie forme (progetto di vita, budget di salute, ecc.), consente anche di tenere insieme le tante e diverse opportunità e risorse presenti nel sistema, che necessitano però di essere governate in una logica progettuale unitaria.

c) Costruzione di un sistema di risposte all'emergenza.

Le fatiche conseguenti alla pandemia hanno portato e porteranno come conseguenza a nuove situazioni di grave povertà o all'aggravarsi/cronicizzarsi di situazioni già molto fragili. In quest'ottica **l'abitare** diventa o diventerà un “cantiere” altamente critico, ma nel contempo anche un cantiere di importati possibili sperimentazioni di risposte nuove (housing, co – housing, housing first, ecc.).

Negli anni l'emergenza che ha coinvolto le persone è stata economica e finanziaria (fine anni duemila), caratterizzata da una riduzione importante delle opportunità di lavoro con la conseguenza di determinare un forte impoverimento di tante famiglie che in passato avevano

condizioni di vita del tutto regolari per poi arrivare nell'ultimo biennio ad una povertà fortemente influenzata dall'emergenza sanitaria, che spesso si è innestata su condizioni di fragilità già presenti. L'elemento che accomuna queste diverse situazioni è però l'esperienza dell'**emergenza** come condizione possibile della vita delle comunità, dove mutano le ragioni che la determinano, ma per far fronte alla quale devono esserci nell'infrastruttura sociale delle risposte prontamente attivabili. Certamente l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà rappresenta in quest'ottica una conquista fondamentale, un presupposto a partire dal quale possono essere sviluppati interventi di accompagnamento e supporto finalizzati ad individuare un equilibrio complessivo.

d) Infanzia e giovani dentro la comunità dopo l'avvento della pandemia.

Le analisi condotte in questi due anni di emergenza confermano quanto i ragazzi e i giovani siano stati "poco visti" dal mondo adulto, assolutamente concentrato a contenere i danni più evidenti della pandemia, rispetto alle scelte assunte, con la conseguenza che oggi si cominciano a fare i conti in merito a quale prezzo è stato pagato dalle giovani generazioni.

La chiusura delle scuole, delle strutture formali e informali di incontro (oratori, progetti di animazione territoriale, attività sportive e culturali, ecc.) e la solitudine a cui sono stati destinati per mesi i ragazzi è oggi oggetto di numerose e competenti analisi per stabilire quali siano stati i costi e le conseguenze da fronteggiare.

E' ormai chiaro come il disagio delle giovani generazioni, che si traduce in comportamenti spesso apparentemente opposti (forte isolamento, autolesionismo, ritiro relazionale da una parte e aggressività, delinquenza, provocazione, disturbo dall'altra), sia stato aggravato da quanto avvenuto e trovi le istituzioni, le comunità, le famiglie disorientate, bloccate, ma anche espulsive nei confronti dei ragazzi e dei giovani.

Il digitale è diventato l'esperienza/la relazione prevalente dei ragazzi, spesso demonizzato dal mondo adulto ed educativo, ma parte essenziale del loro essere nel contesto sociale.

Una priorità sulla quale lavorare come comunità locali è quindi quella di ripensare le politiche per i ragazzi, in stretta connessione con la scuola (spesso schiacciata in questi mesi da procedure di tipo amministrativo/burocratico come l'allestimento delle classi in distanziamento, la distribuzione delle mascherine, il controllo dei green pass, ecc.) che, insieme/accanto alla famiglia rappresenta nel loro processo evolutivo un contesto fondamentale. Il termine "povertà educativa" è ormai entrato nel linguaggio comune e viene ormai considerata una condizione di deprivazione presente in tutte le comunità locali, a prescindere dal contesto specifico.

Quindi serve un patto tra le istituzioni e con le famiglie per identificare alcune priorità e a costruire consenso intorno ad obiettivi comuni che si interrogano su come stare al fianco dei ragazzi.

e) Ri - attivazione/responsabilizzazione della comunità locale.

L'emergenza sanitaria ha "normalizzato" e in alcuni casi esaltato l'isolamento personale e familiare come unica condizione di vita idonea a salvaguardare la salute delle persone, interrompendo in modo determinante esperienze di incontro, di partecipazione, di scambio che sono diventate pericolose, da evitare e scoraggiare.

Tuttavia a distanza di qualche tempo sono evidenti a tutti gli effetti negativi di tali comportamenti, motivati dalla necessità di tutela della salute fisica, ma spesso dannosi e/o deleteri per quella psicologica, relazionale e di comunità.

Per questa ragione uno dei cantieri individuati come prioritari da affrontare nella programmazione in via di allestimento prevede di lavorare intorno a questo nodo, per sforzarsi di trovare una conciliazione “sana” a questi due bisogni, complementari e entrambi necessari per il benessere della persona e di conseguenza delle comunità.

Nel contempo va contrastata l’idea, che si è ancora più radicata dopo l’esperienza della pandemia, che vede attribuita al Comune (inteso come responsabilità politico istituzionale e tecnica) l’assoluta responsabilità di doversi occupare dei bisogni dei propri cittadini.

Questa idea contrasta tuttavia con l’evidenza ormai conclamata che i problemi sociali e di salute non sono solo individuali, ma riguardano sempre tutta la collettività.

L’epidemia, nelle sue ricadute su più fronti (sanitario, sociale ed economico), può essere gestita solo con il contributo di tutte le parti in causa. L’affermazione ormai da più parti rilanciata che riconosce come “nessuno si salva da solo”, sollecita la responsabilità di tutti, anche dei privati cittadini.

Nelle prime fasi della pandemia, di fronte al disorientamento e al timore vissuto si è assistito ad una fortissima mobilitazione dei singoli cittadini che si sono messi a disposizione delle istituzioni, delle organizzazioni presenti; tuttavia tale disponibilità e generosità deve essere sostenuta per arrivare allo sviluppo e/o al consolidamento e/o alla diffusione di una “visione etica” per cui ogni cittadino è responsabile nei confronti del proprio contesto di vita.

AZIONI PRIORITARIE IDENTIFICATE A LIVELLO DI AMBITO DISTRETTUALE

A) Azioni in continuità con le precedenti programmazioni:

1. Consolidamento della gestione associata dei servizi ed interventi già in corso e sviluppo di nuove gestioni (Ufficio di prossimità, Servizio di supporto alla valutazione multidimensionale), con individuazione di personale dedicato;
2. Definizione in via sperimentale di una bozza di Linee Operative per la gestione delle situazioni di donne vittime di violenza e di minori vittime di violenza assistita;
3. Consolidamento dell'equipe operativa della misura Reddito di cittadinanza, anche attraverso la stabilizzazione di risorse di personale dedicato a fronte delle assegnazioni straordinarie di risorse economiche e applicazione analogo modello di presa in carico per la gestione di situazioni di multiproblematicità segnalate dai comuni.

B) Azioni di nuova attivazione e/o di sviluppo.

1B) di sistema:

1. Sviluppare interventi personalizzati, a partire dalle condizioni di bisogno specifiche dei cittadini presi in carico, come metodologia di risposta che non privilegia le prestazioni, ma le necessità rappresentate dai cittadini. Si tratta di un apprendimento reso evidente dall'emergenza sanitaria, che ha fatto emergere il valore aggiunto della prossimità e dell'attenzione da porre ai bisogni specifici delle persone e dei contesti di vita;
2. Lavorare alla **ri-composizione** delle misure/azioni/attività destinate al sostegno della disabilità, con l'obiettivo di adottare un approccio di valorizzazione delle opportunità nell'ottica di sviluppo del **progetto di vita**;

2B) di sviluppo:

1. Revisione dei contenuti e delle modalità di erogazione dei servizi domiciliari per le diverse aree di intervento (non autosufficienza, minori e famiglia, disagio adulto). Per addivenire a questo obiettivo si punterà sulla strutturazione di percorsi di co-progettazione, finalizzati a definire contenuti specifici dei servizi oggetto di revisione da affidare poi utilizzando gli strumenti previsti dalla normativa vigente (accreditamento dove possibile o gara d'appalto);
2. Sperimentazione di interventi di promozione delle azioni di integrazione territoriale delle persone disabili (progetti di vita indipendente, di Dopo di noi, ecc.), con un focus particolare sull'autismo, anche attraverso l'individuazione di personale specifico ad integrazione e supporto dei comuni;
3. L'abitare per le persone in condizioni di povertà è una dimensione che consente processi di integrazione e di normalizzazione/contenimento del disagio sociale, ma che richiede l'adozione di risposte che accompagnano la dimensione strutturale (disponibilità di alloggi), con quella educativa e di condivisione. E' quindi necessario sviluppare sperimentazioni e/o progetti specifici di abitare condiviso (per le persone sole e/o fragili), con un supporto educativo/specialistico costante che unisca la dimensione sociale con quella socio sanitaria per le situazioni più fragili;

4. Analogamente va presidiata la dimensione dell'accompagnamento al lavoro per le persone fragili che, pur a fronte di una condizione di espansione del mercato del lavoro, non vengono accolte dal mercato in quanto non sufficientemente produttive;
5. L'analisi condotta con gli stakeholders territoriali ha fatto emergere una condizione di grande fragilità dei genitori, anche in condizioni di normalità, nella gestione della dimensione genitoriale, in particolare riferita a fasi della vita dei figli particolarmente critiche (primi anni di vita, adolescenza e ricerca dell'autonomia). Si lavorerà quindi alla messa in campo azioni di sostegno e accompagnamento dei genitori nello svolgimento della loro funzione, da realizzarsi a livello territoriale e con il coinvolgimento degli attori più significativi della comunità locale;
6. A fronte del venir meno di luoghi di presidio della comunità locale, connesso alla fatica di alcune istituzioni (Parrocchie, associazioni, istituzioni scolastiche, ecc.), vanno promossi e sperimentati nuovi luoghi di aggregazione e di orientamento, riconoscibili dai cittadini come spazi di comunità e di incontro.

Alcune delle predette azioni/obiettivi si sono tradotte nell'adesione da parte dell'Ambito Distrettuale n. 6 Monte Orfano alla "Manifestazione di Interesse" promossa da Regione Lombardia, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 5 – Programma 2 per tutte le 7 Linee di Intervento (sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani, percorsi di autonomia per le persone con disabilità e housing temporaneo e stazioni di posta).

AZIONI PRIORITARIE IDENTIFICATE A LIVELLO DI AMBITO DISTRETTUALE

1. Titolo Obiettivo	Consolidamento della gestione associata dei servizi ed interventi già in corso e sviluppo di nuove gestioni associate (Ufficio di Prossimità, Servizio di supporto alla valutazione multidimensionale, ecc.), con individuazione di personale dedicato.
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>L'obiettivo si pone in continuità con quanto già indicato nel precedente Piano di Zona e prevede di sviluppare nuove attività da gestire in forma associata. In alcuni casi si tratterà di modificare gli strumenti di gestione (per esempio da appalti ad accreditamenti) di attività già gestite in forma associata, in altri casi si tratterà di avviare nuovi servizi e interventi e/o di rispondere ad opportunità che si apriranno, anche a valere su varie linee di finanziamento (PNRR, PON, ecc.).</p> <p>Lo sviluppo del presente obiettivo può contare su un'attenzione riconosciuta a vari livelli (nazionale e regionale) - anche mediante la finalizzazione di risorse dedicate -, alla necessità di implementare l'organizzazione degli Ambiti con disponibilità di personale con competenze diversificate, che si possa integrare efficacemente con gli operatori dei Comuni e del comparto socio sanitario, assicurando anche un supporto qualificato nella gestione delle prese in carico.</p>
TARGET	<p>Destinatari indiretti: Comuni dell'Ambito territoriale, terzo settore.</p> <p>Destinatari diretti: cittadini che fruiscono delle diverse opportunità di servizi, progetti e interventi.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, PON, QSFP, FSR, risorse dei comuni in termini di compartecipazione/quote abitanti, risorse regionali connesse a specifici finanziamenti;
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Personale dipendente dell'ente capofila e/o direttamente incaricato per lo svolgimento dell'attività sopra descritta (Assistenti Sociali, Educatori, personale amministrativo, ecc.); - operatori dei Comuni; - personale del Terzo settore.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, nelle seguenti aree di policy:</p> <p>A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale;</p> <p>E. Anziani;</p> <p>F. Digitalizzazione dei servizi;</p> <p>J. interventi a favore di persone con disabilità.</p>
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sono previste delle collaborazioni con l'ASST Franciacorta e con gli enti gestori di Unità d'offerta socio sanitaria.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018- 2020)?	SI, la gestione associata è ormai consolidata su alcuni servizi (Ufficio di Piano, accreditamenti ed organizzazione dei servizi, gestione RDC, Cartella sociale Informatizzata, ecc.), ma anche a fronte del riconoscimento dell'ambito territoriale sociale (ATS) da parte del Ministero come soggetto destinatario di progettazioni e di risorse correlate rende necessario implementare questa modalità di gestione delle attività .

L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI: con i comuni dell'ambito (parte tecnica e politica), con le realtà del terzo settore e con le diverse istituzioni/organizzazioni, anche in relazione alla tipologia di attività che si andranno ad implementare.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde ai seguenti bisogni: <ul style="list-style-type: none"> - Razionalizzare i servizi ed i processi per evitare duplicazioni in ogni Comune; - Omogeneizzare le prestazioni per favorire una maggiore equità territoriale; - Gestire alcune azioni (appalti, accreditamenti, ecc.), dentro una logica di sistema al fine anche di assicurare una maggiore coerenza sui costi; - Progettare e monitorare servizi e interventi avvalendosi di apporti multiprofessionali anche a supporto dei comuni.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di progetti specifici (progettazione e implementazione, con conseguente attività di monitoraggio/rendicontazione, ecc.); - Sottoscrizione protocollo di intesa con R.L. ed il Ministero (Ufficio di Prossimità); - Formazione specifica degli operatori, anche con riferimento a nuovi programmi gestionali; - Stesura di linee guida/linee operative/definizione di protocolli di lavoro; - Promozione; - Avvio dei servizi.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento delle risorse di personale dedicato all'Ufficio di Piano, ampliando anche i profili professionali disponibili; - Avvio di nuovi interventi/servizi, aggiuntivi rispetto a quelli già attivi che si muovano dentro una logica di gestione associata; - Programmazione e Organizzazione interventi formativi e di supervisione degli operatori incaricati negli specifici servizi; - Promozione e realizzazione di ruoli di coordinamento dei servizi, con individuazione di referenti specifici riconoscibili e specializzati..
QUALE IMPATTO L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> - Assicurare livelli di qualità adeguati ed omogenei a livello sovra comunale; - Qualificare i servizi investendo in specializzazione e professionalità; - Favorire una funzione di regia capace di promuovere alleanze a livello territoriale.

2. Titolo Obiettivo	Definizione, in via sperimentale, di una bozza di linee operative per la gestione delle situazioni di donne vittime di violenza e di minori vittime di violenza assistita.
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Il consolidamento dell'attività di presa in carico delle donne vittime di violenza avvenuta nel triennio passato e tutt'ora in corso e il conseguente sviluppo di relazioni più articolate tra tutti gli attori coinvolti, rende necessario lavorare alla definizione di modalità e strumenti di collaborazione tra servizi che rendano più efficaci e funzionali gli interventi realizzati. Da qui la necessità di costruire un percorso condiviso, anche alla luce dei nuovi finanziamenti regionali connessi a queste politiche, che porti a sperimentare procedure, criteri e regole finalizzate a favorire la corretta identificazione, valutazione e presa in carico delle donne vittime di violenza e la corretta e efficace applicazione di eventuali Linee Guida definite nell'ambito della sperimentazione in capo ad ATS che riguarda specificamente i minori coinvolti a vario titolo nelle situazioni di violenza.</p> <p>Si lavorerà quindi alla definizione di procedure che facilitino l'orientamento dentro i percorsi previsti/possibili, destinato a tutti i soggetti istituzionali e del privato sociale che intercettano casi di violenza nei confronti delle donne e di eventuali figli minori vittime di violenza assistita.</p>

	Questo lavoro consentirà nel suo divenire di affrontare alcuni nodi critici, attivando un confronto costruttivo rispetto a ruoli e funzioni, competenze e responsabilità dei diversi soggetti e consentirà di costruire relazioni più chiare e collaborative tra tutti gli attori.
TARGET	Destinatari indiretti: servizi sociali, servizi sociosanitari, presidi ospedalieri, forze dell'ordine, scuole, centri antiviolenza, Case rifugio, terzo settore, ecc. Destinatari diretti: donne vittime di violenza e minori vittime di violenza.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fonti di finanziamento specifiche sul tema (bandi regionali); risorse dei Comuni e/o derivanti da fondi dell'ambito.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale direttamente incaricato sul tema specifico, operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori dei CAV e delle Case Rifugio, operatori dei servizi sociali di base e delle equipe Tutela Minori, operatori dei servizi socio sanitari.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, nelle seguenti aree di policy: A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale I. Interventi per la famiglia
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANTARIA?	Sono previste delle collaborazioni con l'ASST Franciacorta, nello specifico con gli operatori dei consultori privati e pubblici accreditati e con il personale del Pronto Soccorso. L'obiettivo si integra anche con la specifica sperimentazione condotta da ATS Brescia.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI, l'intenzione è di consolidare le azioni realizzate dalle Rete Antiviolenza A.R.I.A. Franciacorta
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI: - Centro Antiviolenza territoriale - Case Rifugio convenzionate - Servizi sociali territoriali - Equipe Tutela Minori - terzo settore - servizi socio sanitari.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde ai seguenti bisogni: - Rendere più chiaro e accessibile il percorso attraverso il quale la donna può ricevere aiuto; - Identificare con maggiore chiarezza i ruoli dei diversi attori istituzionali coinvolti nel percorso di presa in carico; - Condividere procedure operative comuni; - Promuovere conoscenza del problema e sensibilizzare le comunità locali.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	- Attivazione di un gruppo di lavoro con le caratteristiche di un laboratorio di idee; - Stesura di un calendario di incontri nel corso dei quali mettere a confronto le buone pratiche sperimentate ed il confronto sulle criticità riscontrate; - Stesura di bozze di lavoro e successivamente di procedure condivise.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la collaborazione ed il buon funzionamento della rete dei servizi coinvolti nella gestione delle situazioni; - Incrementare la conoscenza reciproca tra gli attori (mission, funzioni, ecc.); - Favorire lo scambio di informazioni e definire procedure uniformi; - Contribuire a rendere strutturale le politiche di contrasto alla violenza di genere, integrandole in modo graduale all'interno delle politiche sociali di ambito.
QUALE IMPATTO HA L'INTERVENTO?	Le procedure condivise potranno portare a dotare il territorio di una cornice di riferimento che possa agevolare la collaborazione attiva tra i vari servizi, facilitando i passaggi da un servizio all'altro, rappresentando nel contempo uno strumento che consenta ad ogni soggetto della rete territoriale di verificare la correttezza del proprio operato, in una logica di efficacia dell'azione di presa in carico.

3. Titolo Obiettivo	Consolidamento dell'equipe operativa per la presa in carico delle persone in condizioni di povertà e per il disagio adulto.
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Lo sviluppo e l'implementazione delle diverse misure nazionali di contrasto alla Povertà che si sono realizzate negli ultimi anni (Sia, ReI e da ultimo Reddito di Cittadinanza), hanno consentito all'Ambito Distrettuale di investire sul rafforzamento dei Servizi Sociali grazie all'introduzione di personale sociale dedicato, anche con l'attribuzione di ruoli specifici (Case Manager). Tale investimento ha portato ad avviare prima e a consolidare man mano una modalità di gestione degli interventi di contrasto alla povertà che hanno visto il riconoscimento di un approccio multidisciplinare, sostenuto appunto dalla presenza di diversi profili di competenze dentro il mondo dei servizi.</p> <p>L'esperienza della cosiddetta "èquipe RdC" ha sollecitato l'estensione dell'analogo modello di lavoro anche ad altre tipologie di utenza/di prese in carico, soprattutto connotate da caratteristiche affini ai fruitori del RdC, introducendo anche nel lavoro sociale degli operatori comunali elementi di innovazione e la ricerca/apprezzamento di un possibile supporto multi professionale, a fronte dell'elevata complessità delle situazioni da gestire.</p> <p>Da qui l'esigenza di consolidare (sia in termini di personale e di tempo lavoro che di profili professionali), l'attività dell'èquipe operativa RdC, prevedendo l'attivazione della stessa anche in riferimento a situazioni di disagio adulto o al possibile sviluppo di alcune progettualità del PNRR, quali quelle previste all'interno della linea di intervento dell'housing first e delle stazioni di posta.</p>
TARGET	<p>Destinatari indiretti: servizi sociali territoriali e terzo settore.</p> <p>Destinatari diretti: cittadini percettori del Reddito di Cittadinanza e persone in condizioni di disagio sociale.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse del PON Avviso 1, risorse della Quota Servizi Fondo Povertà, eventuali risorse del PNRR o derivanti da bandi specifici.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale direttamente incaricato/assunto sul tema specifico, operatori dell'Ufficio di Piano.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON	<p>SI, nelle seguenti aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale C. Promozione Inclusione attiva H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro

ALTRE AREE DI POLICY?	I. Interventi per la famiglia
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA?	SI, Sono previste delle collaborazioni con l'ASST Franciacorta, in particolare con i servizi specialistici (consultori, SERT/SMI, Servizi per la Salute Mentale)
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI - Servizi sociali territoriali, servizi socio sanitari che si occupano anche indirettamente di situazioni di povertà/fragilità e terzo settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde ai seguenti bisogni: - Garantire stabilità all'equipe investendo sulla professionalizzazione specifica; - Supportare i servizi sociali di base nella gestione di situazioni di multi-problematicità; - Strutturare un lavoro preciso di analisi e raccolta dati sul fenomeno povertà e disagio adulto, anche ai fini di orientare la programmazione sociale; - Incrementare le opportunità delle persone in condizioni di povertà/fragilità di fruire di prese in carico personalizzate che si occupino in modo integrato dei vari bisogni (abitare, inserimento al lavoro, promozione dell'integrazione sociale, utilizzo opportunità presenti nel sistema dei servizi).
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	- Attività di reclutamento del personale, sia attraverso assunzioni specifiche che attraverso l'affidamento di servizi; - Formazione e addestramento degli operatori sociali dedicati che comporranno/integreranno l'equipe; - Costruzione di procedure per la presa in carico e di regolazione dei rapporti con i servizi sociali comunali; - Progettazioni specifiche a valere sulle diverse opportunità presenti.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Investire sul rafforzamento dei servizi sociali e sugli interventi di sostegno a favore dei nuclei familiari in condizioni di povertà - Garantire la presenza fissa e stabile di operatori dedicati alla presa in carico per la gestione delle situazioni multiproblematiche, sviluppando un approccio di lavoro integrato tra operatori e tra servizi.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	- Miglioramento dei rapporti con gli altri soggetti impegnati nella presa in carico dell'utenza specifica che si traduce concretamente in maggiore efficacia degli interventi progettati a sostegno delle situazioni di maggiore fragilità; - specializzazione professionale; - consolidamento dei rapporti con i servizi comunali; - conoscenza approfondita delle problematiche connesse all'utenza e accrescimento della capacità di progettazione.

4. Titolo Obiettivo	Sviluppo di interventi personalizzati a partire dalle condizioni di bisogno dei cittadini
---------------------	---

DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Sviluppare una logica di lavoro che veda privilegiata la definizione di interventi personalizzati, costruiti a partire dalle condizioni di bisogno specifiche dei cittadini presi in carico, come metodologia che porta a dare risposte più efficaci ai bisogni.</p> <p>L'emergenza sanitaria e l'isolamento sociale che ne ha caratterizzato soprattutto la prima fase hanno favorito lo sviluppo di sperimentazioni/risposte al bisogno urgente molto flessibili e non sempre "rispettose" delle prestazioni standardizzate previste. L'esperienza ha da una parte alimentato le attese dei cittadini di ricevere risposte che tengano conto specificamente del bisogno espresso, anche se non esattamente correlato al tipo di prestazioni standardizzate previste all'interno delle unità d'offerta/interventi attivi sul territorio.</p> <p>Da qui la necessità di avviare percorsi di revisione di alcuni servizi, la sperimentazione di altre risposte non previste/disponibili, ma soprattutto di impostare un lavoro di formazione/supervisione degli operatori sociali che sviluppi/migliori le capacità di lettura dei bisogni e di progettazione.</p>
TARGET	<p>Destinatari indiretti: servizi sociali e socio sanitari territoriali, enti gestori unità d'offerta, in generale terzo settore.</p> <p>Destinatari diretti: cittadini in condizioni di fragilità o portatori di bisogno.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, PNRR, risorse comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale direttamente incaricato sul tema specifico, operatori dell'Ufficio di Piano, referenti del terzo settore e dei servizi socio sanitari.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, nelle seguenti aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale C. Promozione Inclusione attiva D. Domiciliarità E. Anziani G. Politiche giovanili per i minori H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro I. Interventi per la famiglia J. interventi a favore di persone con disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANTARIA?	SI, Sono previste collaborazione con l'ASST Franciacorta per quanto riguarda la lettura dei bisogni in un'ottica integrata e la costruzione di strumenti di collaborazione.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018- 2020)?	SI, nella precedente programmazione era previsto un lavoro di coinvolgimento delle Comunità locali allo scopo di accrescere la partecipazione responsabile dei cittadini alla gestione delle varie problematiche.
L'INTERVENTO E' CO- PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizi sociali territoriali; - Servizi dell'ASST; - Terzo settore.
QUESTO INTERVENTO A	Risponde ai seguenti bisogni:

QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentazione di risposte flessibili a fronte di bisogni complessi e multi fattoriali, caratterizzati da specificità personali e di contesto; - passaggio dalla logica prestazionale ed erogativa ad una logica “di progetto personalizzato” che si articola sulla base di esigenze specifiche e quindi più efficace a rispondere ai bisogni delle persone.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<ul style="list-style-type: none"> - specializzazione di alcune figure professionali all'interno dell'UDP nell'acquisizione di competenze specifiche nella costruzione di progetti personalizzati a supporto degli operatori dei servizi sociali di base; - interventi formativi congiunti tra operatori di diverse organizzazioni (pubbliche e del privato sociale); - destinazione di risorse specifiche dei vari fondi a disposizione dell'ambito per sostenere l'avvio di risposte sperimentali, eventualmente più onerose, nella logica della personalizzazione.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzione nel lavoro professionale dei servizi sociali comunali di competenze di progettazione; - Miglioramento della capacità di ascolto e lettura dei bisogni; - Specializzazione di alcune risorse professionali dell'UDP a supporto dei comuni.
QUALE IMPATTO HA L'INTERVENTO?	Rispondere in modo appropriato ai bisogni delle persone che sono in costante evoluzione e che, anche a fronte di condizioni di multiproblematicità legate sia a situazioni personali che di contesto non trovano adeguata risposta nell'attuale impostazione dei servizi/interventi, molto centrati sulla logica di prestazioni standardizzate.

5. Titolo Obiettivo	Sviluppo di interventi a sostegno alla disabilità attraverso la ri-composizione delle misure/azioni/attività – sviluppo del progetto di vita
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento di misure/interventi/progettualità ascrivibili all'area della disabilità, ai quali sono connesse fonti di finanziamento diversificate e molto specifiche, alle quali sono poi correlate condizioni di fruizione, procedure di avvio e criteri di rendicontazione specifici e diversificati.</p> <p>Si tratta di un'impostazione che richiede una importante capacità di regia in capo agli operatori che hanno la presa in carico degli utenti e che richiede un ottimo livello di conoscenza delle diverse opportunità attivabili e la capacità di visione del cosiddetto “progetto di vita” della persona disabile come sfondo sul quale innestare e connettere le diverse possibilità di offerta.</p> <p>Lavorare in questa direzione comporta lo sviluppo e il sostegno di competenze progettuali all'interno delle organizzazioni, ma anche di valorizzazione delle reti (nel senso di costruzione di rapporti e relazioni con il territorio), affinché si intercettino opportunità e si costruiscano risposte efficaci e significative.</p>
TARGET	<p>Destinatari indiretti: servizi sociali territoriali, terzo settore, servizi socio sanitari</p> <p>Destinatari diretti: cittadini disabili</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FNA, DOPO DI NOI, PNRR, risorse comunali e dei beneficiari.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale dell'Ufficio di Piano formato e specializzato, operatori dei servizi socio sanitari e del terzo settore.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED	SI, nelle seguenti aree di policy:

INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	C. Promozione Inclusione attiva D. Domiciliarità E. Anziani J. interventi a favore di persone con disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	SI, Sono previste delle collaborazioni con l'ASST Franciacorta per quanto riguarda la raccolta dei bisogni e lo sviluppo di progettualità integrate tra i diversi comparti.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI, già nella precedente programmazione era previsto un lavoro di integrazione delle risorse e delle opportunità attivabili alla luce di un incremento di risorse dedicate a questa tipologia di utenza.
L'INTERVENTO SARA' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI - Servizi sociali territoriali; - Servizi dell'ASST; - Terzo settore.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde ai seguenti bisogni: - Fornire risposte non temporanee e occasionali, ma che si sviluppano all'interno di una progettazione di medio/lungo periodo; - Intercettare le opportunità presenti nel sistema socio sanitario per strutturare risposte efficaci e rispondenti a dei bisogni effettivi e non ridimensionati in relazione alla disponibilità di risposte standardizzate;
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	- Investimento su alcuni operatori dell'UPD e dei comuni che costituiscano un gruppo di lavoro, integrato da operatori dei servizi socio sanitari e del privato sociale per sperimentare l'avvio di progettualità che si muovono in questa direzione; - Interventi di supervisione e accompagnamento; - Lavoro con le associazioni dei disabili e dei familiari.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Avvio di almeno 4 progetti costruiti nell'ottica sopra descritta; - Costruzione di procedure e documenti a supporto dell'attività degli operatori sociali; - Accrescimento delle competenze operative del personale sociale.
QUALE IMPATTO HA L'INTERVENTO?	- Migliore utilizzo delle opportunità disponibili; - Sperimentazione di processi di innovazione; - Maggiore efficacia degli interventi
6. Titolo Obiettivo	Co – progettazione progetti di organizzazione ed erogazione dei servizi domiciliari per non autosufficienti, persone in condizioni di disagio e famiglie fragili con figli minori

DESCRIZIONE OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Definire nuovi progetti organizzativi ed erogativi dei servizi domiciliari, riferiti alle diverse aree di bisogno, che presentino caratteristiche di maggiore aderenza alle caratteristiche specifiche dell'utenza e del mutato contesto sociale, attraverso percorsi di co-progettazione da realizzarsi con il terzo settore; - Promuovere progettazioni che tendano ad integrare le attività/opportunità socio assistenziali e socio sanitarie, a partire da valutazioni multiprofessionali che abbiano come obiettivo la proposta di servizi flessibili e diversificati.
TARGET	<p>Destinatari indiretti: servizi sociali territoriali, terzo settore, gestori di unità d'offerta socio sanitarie.</p> <p>Destinatari diretti: cittadini in difficoltà che necessitano di interventi domiciliari (SAD – SADH – ADM – supporto domiciliare nelle sue diverse forme)</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FSR, FNA, Misura 4 RSA aperta, risorse comunali, compartecipazione utenza, risorse PNRR.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Personale dell'UDP, operatori comunali e dei servizi socio sanitari di riferimento del territorio, operatori terzo settore.</p> <p>Si prevede anche l'accompagnamento a cura di figure professionali con competenze nel lavoro di co-progettazione.</p>
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, nelle seguenti aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale D. Domiciliarità E. Anziani I. Interventi per la famiglia J. interventi a favore di persone con disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Si prevede il coinvolgimento del personale dei servizi dell'ASST Franciacorta nel processo di co-progettazione.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018- 2020)?	SI, il presente obiettivo è l'evoluzione di un processo avviato a partire dal 2018 che ha consentito di definire delle procedure di accreditamento univoche su tutto l'ambito per i servizi SAD e SADH e ad una gara distrettuale per la gestione del servizio ADM.
L'INTERVENTO E' CO- PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano; - Servizi sociali territoriali; - Servizi dell'ASST; - Terzo settore.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> - Maggiore flessibilità dovuta alle necessità del caregiver e/o delle condizioni specifiche di salute (orari, giorni, numero di operatori da impiegare); - Presenza di profili professionali diversificati e con competenze anche di tipo socio sanitario, che garantiscano prese in carico multidisciplinari; - Maggiore supporto domiciliare per utenti con disturbi del comportamento; - Proposta di interventi personalizzati, anche conseguenti a bisogni specifici e temporanei; - Risposta alla necessità di supporto, autonomamente ricercato e remunerato dalle famiglie in alcune fasi evolutive di vita.

QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio e svolgimento del percorso di coprogettazione, in coerenza con la normativa vigente; - A seguito della definizione dei progetti di servizio, avvio delle procedure di accreditamento e/o di appalto per l'affidamento dei servizi specifici; - Avvio del servizio con le modalità previste dagli specifici progetti; - Monitoraggio e valutazione circa l'esito dei nuovi modelli di servizio.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Risultati da raggiungere SAD e SADH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliamento della platea dei destinatari dei servizi domiciliari; - Offerta di pacchetti personalizzati; - Miglioramento della qualità dei servizi; - Consolidamento prese in carico multidisciplinari; - Possibilità di fornire risposte appropriate a situazioni complesse.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> - Evoluzione verso progetti sempre più integrati e trasversali; - Progettazione di servizi in collaborazione con altri attori del territorio, in un'ottica di corresponsabilità; - Maggiore uniformità dei servizi (SAD, DAH, ADM) su tutto l'Ambito.

7. Titolo Obiettivo	sperimentazione progetti di presa in carico di persone fragili con focus specifico su interventi di housing sociale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>L'analisi condotta nella fase di predisposizione del Piano di Zona, in particolare con riferimento alle politiche di contrasto alla povertà, ha confermato come la dimensione abitativa rappresenti per le persone fragili, in condizioni di povertà e emarginazione, anche grave, un elemento fondamentale nella direzione di consentire processi di integrazione e di normalizzazione/contenimento del disagio sociale.</p> <p>Dopo - o comunque accanto - ad un sistema che ha messo a disposizione forti investimenti sul fronte dell'erogazione di sostegni di natura economica, è ormai chiara la necessità di offrire risposte che accompagnano la dimensione strutturale (disponibilità di alloggi e di risorse per fruirne), con quella educativa e di condivisione. Da qui l'ipotesi di sviluppare sperimentazioni e/o progetti specifici di abitare "protetto" e/o condiviso (specie per le persone sole e/o fragili), che siano accompagnati e sostenuti da un importante e costante supporto educativo/specialistico, che integri la dimensione sociale con quella sanitaria per le situazioni più fragili.</p> <p>Tale obiettivo ha trovato conferma nelle progettazioni previste dal PNRR di prossima elaborazione, ma anche dall'Avviso 1/2021 PrInS (Intervento Sociale a valere sul PON Inclusion FSE 2014/2020, risorse REACT-EU), che pone una particolare attenzione allo sviluppo di interventi analoghi a quelli sopra descritti.</p>
TARGET	<p>Destinatari indiretti: servizi sociali territoriali, terzo settore, privato sociale proprietario di immobili, servizi socio sanitari.</p> <p>Destinatari diretti: cittadini fragili, in condizioni di povertà, anche estrema o che vivono situazioni di emergenza, anche temporanea (donne vittime di violenza), con bisogni abitativi "complessi".</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, risorse comunali, fondo emergenza abitativa, PNNR, PON, risorse degli utenti o derivanti da progettazioni specifiche, anche conseguenti a processi di deistituzionalizzazione.

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatori dell'Ufficio di Piano, operatori sociali comunali e dei servizi socio sanitari, operatori terzo settore.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, nelle seguenti aree di policy: <ul style="list-style-type: none"> A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale B. Politiche abitative C. Promozione Inclusione attiva
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANTARIA?	Sono previste delle collaborazioni con le equipe dei servizi specialistici di ASST, nello specifico equipe EOH ed equipe Salute Mentale, per quanto riguarda la lettura dei bisogni in un'ottica integrata, nonché per la definizione ed il monitoraggio dei singoli progetti individualizzati.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO.
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI <ul style="list-style-type: none"> - Servizi sociali e socio sanitari territoriali; - Terzo settore.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentare l'offerta abitativa in locazione a breve e medio termine attraverso programmi di accompagnamento e di facilitazione delle relazioni tra gli abitanti anche con l'ausilio di personale specializzato; - Rafforzare sia le competenze individuali dei soggetti in difficoltà abitativa, sia la coesione sociale delle comunità locali dove i progetti si sviluppano.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<ul style="list-style-type: none"> - Costruzione ipotesi progettuale con modalità condivise; - Consultazione del mercato per individuare interesse e disponibilità nella messa a disposizione di patrimonio da utilizzare; - Individuazione personale che svolga attività di supporto/accompagnamento all'utenza e faciliti il lavoro di comunità; - Individuazione possibilità di finanziamento e eventuale partecipazione ad opportunità specifiche.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Sostenere interventi che aumentino ed integrino l'offerta abitativa esistente; - Offrire soluzioni temporanee, flessibili e adeguate alle capacità di reddito delle persone fragili; - Migliorare i processi di coesione sociale e di integrazione territoriale.
QUALE IMPATTO HA L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> - Costruire un sistema di risposte anche a bisogni emergenziali strutturato e certo; - Promuovere lavoro di comunità e di coesione sociale; - Sperimentare risposte innovative.

8. Titolo Obiettivo	Sviluppo progetti di accompagnamento al lavoro
---------------------	--

DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Presidio dell'accompagnamento al lavoro per le persone fragili che, pur a fronte di una condizione di espansione del mercato del lavoro, non vengono accolte dal mercato in quanto non sufficientemente produttive o ne verranno rapidamente escluse in presenza di condizioni di contrazione del mercato stesso.</p> <p>Anche in un momento di maggiore disponibilità di opportunità lavorativa, è evidente che si tratta di proposte che esprimono una grande precarizzazione del mercato del lavoro, che inevitabilmente penalizzano soprattutto le persone più fragili e/o che richiedono condizioni di contesto non occasionali, ma strutturate.</p>
TARGET	<p>Destinatari indiretti: servizi sociali territoriali, CPI; Agenzie accreditate al lavoro</p> <p>Destinatari diretti: cittadini fragili con bisogni lavorativi (donne, disoccupati di lunga data, persone con disabilità, giovani under 30 e lavoratori over 55).</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, risorse comunali, risorse riferite a progetti specifici.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale direttamente incaricato sul tema specifico, operatori dell'Ufficio di Piano, operatori sociali comunali, operatori privato sociale.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, nelle seguenti aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale C. Promozione Inclusione attiva H. interventi connessi alle politiche per il lavoro
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANTARIA?	NO
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018- 2020)?	NO.
L'INTERVENTO E' CO- PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizi sociali territoriali; - ETS; - Sistema scolastico.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Completare la presa in carico dei soggetti fragili attraverso un presidio, oltre che delle necessità abitative, anche di quelle connesse all'integrazione lavorativa.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>Integrazione all'interno delle équipe comunali di figure "competenti" nella gestione degli interventi di politiche del lavoro, garantendo opportunità di valutazione multidimensionale e multiprofessionale;</p> <p>Utilizzo interventi di supporto educativo per sostenere inserimenti particolarmente complessi;</p>

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Costruire/consolidare un sistema di presa in carico della fragilità articolato e che investa sui diversi aspetti delle persone.
QUALE IMPATTO HA L'INTERVENTO?	Consolidamento collaborazioni con ETS; miglioramento condizioni di inserimento lavorativo dei soggetti più fragili

9. Titolo Obiettivo	Sperimentare la creazione di nuovi luoghi di aggregazione e di orientamento (punti di comunità) a livello territoriale.
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Favorire la nascita e/o il potenziamento e/o la sperimentazione di luoghi di incontro/aggregazione/orientamento – punti di comunità -, riconoscibili e fruibili dai cittadini come spazi di comunità e di incontro, con focus particolare rivolto ai giovani.
TARGET	Destinatari indiretti: servizi sociali territoriali, ETS, parrocchie, associazioni, istituti scolastici. Destinatari diretti: singoli giovani del territorio, gruppi informali, associazioni giovanili, istituti scolastici.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, risorse comunali, fondi connessi a bandi, progetti finanziati da soggetti privati (FCB) e/o pubblici (ministero, regione).
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale direttamente incaricato sul tema specifico, operatori dell'Ufficio di Piano, operatori sociali comunali, operatori del Terzo settore, insegnanti, personale delle parrocchie.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, nelle seguenti aree di policy: A. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale G. Politiche giovanili per i minori
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO.
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI - Servizi sociali territoriali; - Terzo settore; - Parrocchie; - Associazioni; - Istituti scolastici.

	La Co-progettazione avviene tra più stakeholders, mentre la programmazione coinvolgerà anche i fruitoti più giovani in modo attivo.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Necessità di offrire opportunità di aggregazione all'interno di contesti organizzati, che propongono vincoli (regole, orari), ma anche risorse (pedagogiche, strutturali,) che siano riconosciuti dai giovani ed anche liberamente utilizzati.</p> <p>Messa a disposizione di spazi di animazione e di scoperta, anche per relazioni significative tra coetanei e tra adolescenti ed adulti.</p>
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<ul style="list-style-type: none"> - Costruzione ipotesi progettuale con l'eventuale coinvolgimento dell'associazionismo, delle Istituzione Scolastica, delle Parrocchie e del terzo settore; - Condivisione del progetto con gli interlocutori territoriali; - Avvio sperimentazione, previa eventuale campagna di comunicazione o impostazione di attività di promozione e informazione anche rivolte al mondo adulto che avvino processi di riflessione e di incontro su tematiche connesse al lavoro di comunità; - Individuazione possibilità di finanziamento.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Consentire la sperimentazione di contesti in cui i giovani possono sviluppare la loro creatività e i loro interessi; - Attivare strumenti di inclusione, cittadinanza attiva e solidarietà; - Sperimentare luoghi che abbiano una finalità aggregativa/partecipativa che favorisca lo sviluppo del protagonismo e della cittadinanza attiva.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Attivare processi di pensiero e partecipazione nella dimensione del lavoro di comunità.

10 . Titolo Obiettivo	Sostenere la funzione genitoriale e il rapporto tra generazioni
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Il lavoro di incontro e confronto condotto nella costruzione del Piano di Zona, in particolare l'apporto dato in questo percorso dalle figure del mondo scolastico, ha evidenziato come sia rilevata a più livelli una condizione diffusa di grande fragilità espressa dai genitori (non solo di quelli conosciuti o già inseriti in percorsi di presa in carico di qualche genere), nella gestione della "dimensione genitoriale", in particolare riferita a fasi della vita dei figli particolarmente critiche (primi anni di vita, adolescenza e ricerca dell'autonomia).</p> <p>Emergono grandi attese dei genitori rispetto alle possibilità della scuola di farsi carico dei disagi espressi dai ragazzi, ma anche una loro grande fatica a leggere i segnali di disagio/difficoltà che si manifestano, ad accettare un confronto costruttivo. Spesso prevale l'aspetto della rivendicazione, della minaccia (ricorso ai Carabinieri, all'autorità giudiziaria, ai legali, ecc.), di un colpevole al quale attribuire la responsabilità di quello che non funziona.</p> <p>Gli elementi di cui sopra hanno reso evidente la necessità di ripristinare/riaggiornare/avviare iniziative che vadano nella direzione di offrire ai genitori supporto nello svolgimento della loro funzione, (formazione, occasioni e luoghi di incontro, consulenza specifica, ecc.), progettate e organizzate a livello locale di comune e in stretta collaborazione con le realtà del territorio che intercettano i ragazzi e i genitori (Scuola, associazioni sportive e culturali, ETS, parrocchie, sistema dei servizi socio sanitari – NPI, Consulenti, ecc. -).</p>

TARGET	Destinatari indiretti: servizi sociali territoriali, ETS, parrocchie, associazioni, istituti scolastici. Destinatari diretti: famiglie e genitori, ragazzi e giovani.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, risorse comunali, fondi connessi a bandi, progetti finanziati da soggetti privati (FCB).
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale direttamente incaricato sul tema specifico, operatori sociali comunali, operatori del Terzo settore, insegnanti, personale delle parrocchie.
OBIETTIVO TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, nelle seguenti aree di policy: B. Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale G. Politiche giovanili per i minori I. Interventi per la famiglia
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANTARIA?	SI
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO.
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI - Servizi sociali territoriali; - Terzo settore; - Parrocchie; - Associazioni; - Istituti scolastici.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Necessità di offrire opportunità di incontro/confronto dentro contesti accompagnati che consentano di riconoscere il problema e di cercare supporto; Valorizzazione di spazi di animazione e di incontro; maggiore vicinanza tra istituzioni scolastiche e famiglie; sostegno alle situazioni di maggiore vulnerabilità.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	- Costruzione ipotesi progettuale con l'eventuale coinvolgimento dell'associazionismo, delle Istituzione Scolastica, delle Parrocchie e del terzo settore; - Condivisione del progetto con gli interlocutori territoriali; - Definizione di forme di sostegno alle diverse iniziative progettate dai comuni dell'ambito;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Migliorare il rapporto scuola/famiglia; - Offrire opportunità di crescita e condivisione alle famiglie nella cura dei figli; - Attivare strumenti di inclusione, cittadinanza attiva e solidarietà; - Sperimentare luoghi che abbiano una finalità aggregativa/partecipativa che favorisca lo sviluppo del protagonismo e della cittadinanza attiva.

QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Attivare processi di pensiero e partecipazione nella dimensione del lavoro di comunità.
--------------------------------------	---

Gli obiettivi di programmazione ai quali si lavorerà nel periodo di vigenza del Piano di Zona sono quindi suddivisi in:

- a) n. 3 obiettivi trasversali ai 12 Ambiti di ATS Brescia che sviluppano azioni riferite all'integrazione socio sanitaria;
- b) n. 4 obiettivi trasversali ai 12 Ambiti di ATS Brescia che sviluppano azioni riferite specificamente alle politiche sociali;
- c) n. 10 obiettivi di Ambito Distrettuale che sviluppano azioni con focus trasversali su tutte le dieci aree di policy indicate da Regione;
- d) n. 2 obiettivi premiali trasversali ai 12 Ambiti di ATS Brescia e coordinati, con riferimento all'Ambito distrettuale n. 6 Monte Orfano, con ASST Franciacorta;
- e) n. 1 obiettivo premiale condiviso con gli Ambiti Distrettuali di riferimento di ASST Franciacorta (Ambito Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest e Bassa Bresciana Occidentale) e con la stessa ASST, che sviluppa azioni nell'area della digitalizzazione dei servizi.

Di seguito si riporta una tabella che sintetizza in modo schematico la descrizione degli obiettivi sopra richiamati, con la connessione specifica con le aree di policy relative:

AREE DI POLICY DA LINEE GUIDA		A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	B. Politiche abitative	C. Promozione inclusione attiva	D. Domiciliarità	E. Anziani	F. Digitalizzazione dei servizi	G. Politiche giovanili e per i minori	H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	I. Interventi per la famiglia	J. Interventi a favore di persone con disabilità
GLI OBIETTIVI											
sovradistrettuali di integrazione socio sanitaria	sviluppo/miglioramento/implementazione attività di valutazione multidimensionale a livello sovradistrettuale					X	X				X
	salute mentale/domiciliarità: creazione tavolo di progettazione e condivisione a livello sovradistrettuale con la partecipazione di tutte le componenti coinvolte nella gestione del servizio di assistenza all'autonomia a favore di studenti disabili per la definizione di criteri omogenei e condivisi per lo svolgimento famiglia e minori: definizione di criteri condivisi a livello sovrazonale per garantire risposte uniformi e coerenti a livello territoriale.				X					X	X
		X			X					X	
sovradistrettuali di politiche sociali	sviluppo interventi di promozione dell'accompagnamento al lavoro, assicurando nel contempo azioni di monitoraggio e di raccolta dati omogenee	X		X				X	X		X
	sviluppo interventi di accompagnamento all'abitare, valorizzando le opportunità presenti nel sistema delle politiche sociali.	X	X	X						X	
	lavoro di rete a contrasto della povertà, attraverso regolare attività di confronto e scambio tra tutti gli attori del territorio attivi sul tema	X	X	X	X						
	consolidare l'attività di co-progettazione e sviluppare attività formative condivise tra pubblica amministrazione e ETS alla luce della recente normativa in materia	X	X	X	X			X	X		
di ambito distrettuale (di sistema)	consolidamento gestione associata e sviluppo nuove attività	X				X	X				X
	definizione bozza linee operative per la gestione delle situazioni di donne vittime di violenza	X								X	
	consolidamento équipe operativa povertà	X		X				X	X		
	sviluppo progetti personalizzati	X			X	X		X	X	X	X
	sviluppo interventi a sostegno della disabilità				X	X					X
di ambito distrettuale (di sviluppo)	co - progettazione progetti dei servizi domiciliari	X				X				X	X
	sperimentazione progetti di presa in carico di persone fragili con focus specifico su interventi di housing sociale	X	X	X							
	sperimentazione luoghi di aggregazione	X						X			
	Sviluppo di progetti di accompagnamento al lavoro	X		X				X			
	Sostenere la funzione genitoriale e il rapporto tra generazioni	X						X	X		
di premialità	PROCESS MANAGER					X					X
	SPERIMENTAZIONE ASSISTENZA SCOLASTICA										X
	DIGITALIZZAZIONE						X				

10. DEFINIZIONE DI UN SISTEMA DI VALUTAZIONE

La DGR XI/4563 del 19 aprile 2021, che detta indirizzi specifici per la definizione della nuova programmazione zonale, ribadisce la necessità di strutturare e consolidare modalità di valutazione che accompagnino il processo di programmazione e la sua realizzazione/sviluppo.

Il Piano di Zona è infatti uno degli strumenti fondamentali di programmazione delle politiche sociali, spesso paragonato al “Piano di Governo del Territorio” in ambito urbanistico e in questo senso, al fine di sostenere la programmazione e renderla il più possibile rispondente alle reali caratteristiche e ai bisogni specifici, è necessario porre attenzione a diverse fasi che la accompagnano:

- la raccolta sistematica di dati e informazioni riferiti alle diverse caratteristiche del territorio e della popolazione;
- l'analisi dei bisogni presenti a cui si vuole dare risposta;
- la programmazione dei servizi e degli interventi (connessi ai bisogni ai quali rispondere);
- il monitoraggio degli stessi nelle diverse fasi di attuazione;
- la valutazione degli esiti (ha funzionato, ha prodotto cambiamento, è stato efficace, è sostenibile, ecc.).

La valutazione consente di riconoscere e valorizzare i risultati conseguiti o, viceversa le criticità o la non adeguatezza degli interventi e quindi permette/impone di orientare le scelte e nel caso di ri-programmare l'utilizzo delle risorse disponibili in modo che siano allocate nel modo più efficiente ed efficace.

In ambito sociale si è negli anni sviluppata abitudine a valutare:

1. i casi (quanti casi aperti/quanti chiusi/quanti nuovi/quanti in prosecuzione, ecc.);
2. i servizi (quanto rispondono ai bisogni dell'utenza, quanta casistica gestiscono, quanto costano, ecc.);
3. i progetti. Ogni progetto, specie se finanziato da risorse specifiche (Fondazioni, Ministero, Unione Europea, cc.), ha risorse e tempi dedicati a monitoraggio e alla valutazione);
4. le relazioni operative/istituzionali (quanto si parlano i servizi, gli enti, gli operatori e quanto le relazioni consentono di affrontare gli elementi di criticità, di avviare sperimentazioni, di rimodulare interventi, ecc.).

In questa direzione, nelle ultime edizioni dei Piani di Zona si è prevista la declinazione degli obiettivi triennali d'intervento in azioni, alle quali erano correlati indicatori di carattere quali-quantitativo ai fini della successiva valutazione degli esiti, impostazione che è stata ripresa e riconfermata anche per questo Piano di Zona.

Appare tuttavia importante sottolineare la distinzione tra il significato dell'attività di monitoraggio e quella di valutazione

1. Il monitoraggio dei servizi e delle azioni, inteso come raccolta periodica di dati e analisi quali-quantitativa di quanto realizzato, è un'attività che nel tempo è stata sufficientemente presidiata ed ha assunto una necessaria sistematicità: ci si quindi progressivamente attrezzati con strumenti di reportistica e restituzione di dati ai diversi stakeholders, di documenti di rendicontazione (accountability), rivolti a soggetti istituzionali, di analisi di carattere qualitativa svolte tramite il confronto e la condivisione degli esiti nei diversi tavoli o gruppi di lavoro, ecc., in ciò sostenuti da ultimo anche dallo strumento regionale del DWH – Dataware House (utilizzato ad esempio per l'estrapolazione di alcuni dati riportati nel documento allegato 1).
2. La fase di valutazione, intesa come analisi dei report, degli esiti delle misure, progetti e azioni al fine della comprensione dell'impatto sui beneficiari, dell'efficacia e del cambiamento apportato, è ancora fragile e necessita di prevedere una crescita ed un empowerment delle competenze dei

soggetti chiamati ad esercitarla. Il rischio infatti potrebbe essere quello di effettuare un'attività auto-referenziale e in ottica "difensiva", un po' "fai da te".

Per questo tipo di analisi l'apporto di soggetti esterni che possa favorire una lettura degli elementi di monitoraggio ed una analisi dei dati, delle azioni e degli esiti più puntuale diventa probabilmente derimente, considerato tra l'altro che non sempre all'interno delle organizzazioni esistono risorse professionali efficacemente orientate ad operare in tal senso.

L'impostazione suggerita da Regione Lombardia attraverso i format previsti dalle Linee Guida va nella direzione di provare a distinguere le tipologie di indicatori, evidenziando quali siano riferibili a dimensioni di processo e di attuazione delle azioni previste, e quali più orientanti a dare indicazioni di risultati ed esiti.

In particolare su alcune partite che vedono coinvolti tutti i territori di ATS Brescia e che prevedono l'attivazione di percorsi formativi specifici (Valutazione multidimensionale e progettazione individualizzata) verrà destinato spazio e tempo a declinare un possibile impianto di sviluppo della valutazione di out come su due policy:

- l'integrazione tra le politiche sociali e socio sanitarie per la definizione di processi di presa in carico della fragilità;
- il supporto alla progettazione individualizzata per le persone con disabilità.

In generale, considerate alcune delle criticità sopra esposte, sarà necessario pensare a sistemi di monitoraggio e valutazione caratterizzati da specifiche caratteristiche:

- Essere snelli, tali cioè da poter essere gestiti dal personale coinvolto con modalità semplificate e con tempistiche compatibili con il carico di lavoro ordinario;
- Poter essere sviluppati con gradualità e implementati in progress, accompagnando il processo di maturazione e di comprensione degli operatori;
- Assicurare ritorni informativi integrati tra molteplici dati, di natura diversa (tempistica, risorse umane e finanziarie, target raggiunti, ecc.).

In riferimento ai singoli obiettivi programmati, si rimanda in ogni caso alle specifiche schede di progetto, dalle quali si evincono indicatori di **input** (per inquadrare l'azione), di **output** (per misurare il grado di realizzazione dell'obiettivo) e di **out come** (per analizzare il cambiamento prodotto).

Infine, in continuità con l'impostazione già seguita per la fase di programmazione del Piano di Zona, la valutazione dello stesso coinvolgerà anche gli stakeholder che hanno partecipato al processo di elaborazione del Piano, quali gli operatori dei comuni, il terzo settore, le Organizzazioni sindacali, gli istituti comprensivi e gli enti gestori delle diverse UDO sociali.

11. PREMIALITA':

Le Linee Guida di Regione Lombardia prevedono l'individuazione da parte dei singoli ambiti territoriali di risorse premiali in relazione alla presentazione da parte degli stessi di obiettivi di policy programmati e realizzati a livello sovrazonale, che potranno quindi godere di risorse aggiuntive rispetto a quelle assegnate con le consuete fonti di finanziamento, nella misura di euro 20.000,00/10.000,00 per ognuno dei progetti/obiettivi.

I 12 Uffici di Piano di riferimento di ATS Brescia hanno condiviso l'individuazione di n. 2 obiettivi di premialità comuni a tutti gli Ambiti, che attengono all'area dell'integrazione socio sanitaria:

7. SPERIMENTAZIONE della figura del process manager di Ambito;
8. SPERIMENTAZIONE di nuovi modelli di presa in carico e gestione degli interventi di integrazione scolastica degli studenti disabili.

E' stato inoltre condiviso con gli Ambiti Territoriali n. 5 Sebino, n. 7 Oglio Ovest e n. 8 Bassa Bresciana Occidentale- che insieme all'Ambito n. 6 Monte Orfano sono compresi nel territorio di ASST Franciacorta - un ulteriore progetto premiale (che porterà a complessivi euro 50.000,00 il valore della premialità richiedibile a Regione Lombardia), che prevede lo sviluppo di un programma informatico specifico di supporto alle richieste di accesso ai servizi/prestazioni da parte dei cittadini, che renda più semplice e veloce il rapporto dei cittadini con la pubblica amministrazione e semplifichi anche il conseguente lavoro di istruttoria in capo ai comuni/ambiti.

Le schede descrittive delle singole premialità sono riportate in allegato (allegati da 3 a 5).

12. LE RISORSE FINANZIARIE

I principali finanziamenti che vengono gestiti a livello associato sono i seguenti:

- a) FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI (F.N.P.S.);
- b) FONDO SOCIALE REGIONALE (F.S.R.);
- c) FONDO NON AUTOSUFFICIENZA (F.N.A.);
- d) QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA'.

Inoltre Regione Lombardia, in relazione a specifici progetti o obiettivi, assegna risorse definite quali ad esempio Fondi per progetti di conciliazione famiglia/lavoro, fondi per il cosiddetto “Dopo di noi”, fondi per il contrasto al gioco d’azzardo patologico, fondi per progetti di contrasto alla violenza contro le donne, ecc.).

Infine si segnala che, nell’ambito dei fondi PNRR a valere sulla Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 – Investimenti 1.1., 1.2 e 1.3, i destinatari dei finanziamenti potenzialmente richiedibili sono stati identificati anche da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali negli Ambiti Distrettuali, denominati per questa tipologia di interventi Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

Allo scopo di rappresentare in forma sintetica quali sono state le principali risorse gestite dall’Ambito negli ultimi anni, riferite a progetti, interventi, sperimentazioni e provenienti direttamente dallo Stato e da Regione (sia quali fondi propri che indiretti), di seguito si riporta una tabella riassuntiva riferita alle annualità a partire dall’anno 2015 e fino all’anno 2021:

	annualità di finanziamento	annualità di finanziamento	annualità di finanziamento	annualità di finanziamento	annualità di finanziamento	annualità di finanziamento	annualità di finanziamento
tipologia risorse	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
F.N.P.S.	221.353,00	221.699,00	220.796,25	215.804,29	224.789,69 €	318.679,34 €	322.235,74 €
F.S.R.	329.356,00	304.719,00	304.465,00	319.688,25	351.657,08 €	411.182,46 €	406.327,86 €
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	153.565,00	160.198,00	133.356,00	129.417,00	133.624,00 €	148.670,59 €	221.086,38 €
DOPO DI NOI			91.543,00	38.957,00	57.369,08 €	51.885,36 €	81.348,84 €
PROGETTO CONCILIAZIONE			100.000,00	-	42.200,00 €	86.533,60 €	
PIANO POVERTA'				168.576,73	163.525,00 €	319.484,60 €	
PON INCLUSIONE			35.500,00	35.000,00	34.711,00 €	28.000,00 €	
PROGETTO DONNE VITTIME DI VIOLENZA				116.277,69	129.223,36 €	95.425,30 €	97.805,92 €
PROGETTO FAMI				51.117,78			39.789,50 €
PROGETTO G.A.P.			30.000,00	-			
PACCHETTO FAMIGLIA						202.812,31 €	
PROTEZIONE FAMIGLIA							202.655,61 €
INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA LOCAZIONE				32.611,00 €	43.957,80 €	227.850,00 €	227.300,00 €
TOTALE	704.274,00	686.616,00	915.660,25	1.107.449,74	1.181.057,01	1.890.523,56	1.598.549,85

All.ti:

allegato 1): Analisi Territoriale;

allegato 2): Indirizzi uniformi di integrazione socio sanitaria;

allegato 3): Scheda premialità “Process manager dell’integrazione”;

allegato 4): Scheda premialità “Percorsi innovativi di inclusione scolastica”;

allegato 5): Scheda premialità “Accesso facile ai servizi sociali”.



OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

Piani di Zona anni 2021/23



Prefazione

Il Documento “**OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE**” nasce all’interno della Cabina di Regia di ATS, ASST e Ambiti territoriali, con la finalità di sostenere la redazione dei n. 12 Piani di Zona, elemento essenziale di programmazione e di dialogo con le realtà locali, “*attivando una dinamica positiva di collegamento tra analisi e conoscenza del bisogno, programmazione ed erogazione e valutazione*” (come indicato nella DGR XI/4563 del 19/04/2021).

Lo scopo del documento è condividere una batteria di dati sanitari, sociosanitari e sociali per la redazione dei Piani di Zona del territorio di ATS Brescia annualità 2021-2023. Obiettivo specifico è che ogni Piano di Zona possa costruire la propria necessaria analisi territoriale a partire da elementi di lettura uniforme che permettano confronto sia tra i territori che lungo più anni.

Vi è sotteso un accordo, assunto dalla stessa Cabina di Regia negli incontri che si sono susseguiti nell’anno 2021: prevedere un aggiornamento annuale dei dati, almeno per le parti di maggior impatto con la programmazione annuale, tenendo attivo a tale scopo il gruppo di lavoro.

L’impostazione e la redazione è stata curata da un **gruppo di lavoro**:

- ✓ ATS Brescia: Giovanni Maria Gillini, Susanna Celaia, Andrea Mazzaron, Alice Menotti, Michela Vitali, Cecilia Zilioli
- ✓ Coordinamento Uffici di Piano: Piera Valenti, Claudia Pedercini, Rosa Simoni
- ✓ ASST Franciacorta: Cristina Marconi
- ✓ ASST Garda: Mara Brognoli, Elena Gelmi, Paola Premoli, Maria Torri
- ✓ ASST Spedali Civili di Brescia: Maria Corti, Paola Facchetti, Adriana Testa

Per ATS Brescia hanno inoltre collaborato: Giovanni Maifredi (e staff U.O. Epidemiologia), Giusi Guerini (Servizio ICT), Barbara Perazzi (Direzione Sociosanitaria), Luca Chinotti, Michele Bortignon e Paolo Zampiceni (Dipartimento PIPSS).

Il documento è articolato in capitoli e sezioni, per rendere maggiormente fruibile il dato presentato; mantiene una continuità di presentazione il più possibile coerente pur nella diversità delle fonti (sempre indicate in calce alle tabelle): cercando in ogni situazione di “contare” le persone raggiunte dai diversi servizi e/o offerte, riportando la distribuzione per Ambito territoriale (nr. 12, i Piani di Zona) e Ambito di Programmazione (nr. 3, coincidenti con i territori ASST), e tenendo il riferimento a due annualità l’anno 2019 – l’ultimo “completo” prima dell’impatto dell’emergenza sanitaria – e ovviamente il successivo anno 2020, necessario punto di partenza della programmazione.

L’andamento della domanda di servizi sociosanitari (nella sua accezione più ampia) e della risposta fornita, capitoli 2-7, è anticipato da un inquadramento generale, capitolo 1, dello stato di salute e del bisogno della popolazione assistita.

OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

MAPPA DEL DOCUMENTO

1 Report demografici ed epidemiologici

1.1 Situazione demografica	5
1.2 Patologie Croniche	13
1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico	15
1.4 Autismi	19
1.5 Demenze	22

2. Area persone anziane

2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute	26
2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI	31
2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani	34
2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani	35

3. Area persone con disabilità

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS	37
3.2 UdO diurne: CDD	40
3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA	41
3.4 Disabilità infantile e scolastica	43
3.5 Interventi per il Dopo di Noi	50
3.6 Attività ambulatoriale EOH	52

4 Servizi salute mentale e dipendenze

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti	54
4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento	55
4.3 UdO per le Dipendenze	57

5 Attività Domiciliare e Sostegni Economici

5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD	61
5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti	68
5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità	71

6. Area materno-infantile

6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori	75
6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati	78
6.3 UdO Sociali area infanzia	80
6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM	81
6.5 Interventi di tutela minori (T.M./T.O.)	85
6.6 Rete Antiviolenza	87

7. Spesa sociale

1 Report demografici ed epidemiologici

1.1 Situazione demografica

Il contesto territoriale e demografico

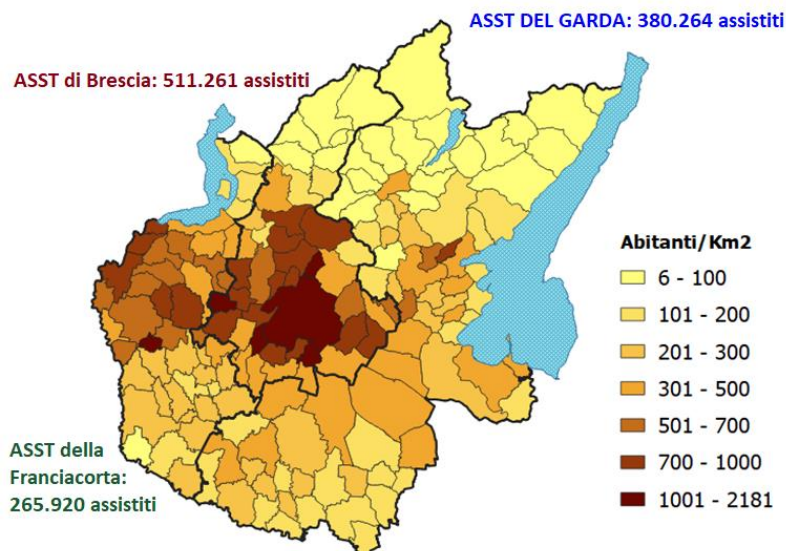
Il territorio dell'ATS di Brescia si estende su un'area di 3.465 km², che comprende 164 Comuni, organizzati in 3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le Azienda Socio Sanitarie Territoriali (ASST), ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali. La densità abitativa della popolazione varia considerevolmente al proprio interno: la zona della città è più densamente abitata (>1.000 persone/km²), come pure i comuni limitrofi alla città e quelli situati sui grandi assi stradali. La zona montana è quella con la minor densità abitativa (Figura 1). Vi sono tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo e il Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud della Città; zone collinari si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

Territorio: 3.465 Km²
338 abitanti/ Km²
1.168.168 abitanti, di cui:
65-74enni: 117.618
ultra74enni: 107.355
stranieri: 168.011
164 Comuni
3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le ASST, ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali

La popolazione assistita

Al 31/12/2020 il numero di assistiti era 1.172.226, di cui l'1,26% non residente (14.781 persone). In aggiunta a questo numero vi sono 56.064 soggetti che sono stati assistiti nel corso dell'anno, ma non lo sono più alla data del 31 dicembre poiché deceduti (14.386), emigrati (4.081) o non più presenti per altri motivi e con tessera sanitaria non più attiva (37.597).

Figura 1: Densità abitativa al 31/12/2020 e suddivisione per distretti di programmazione (ASST)

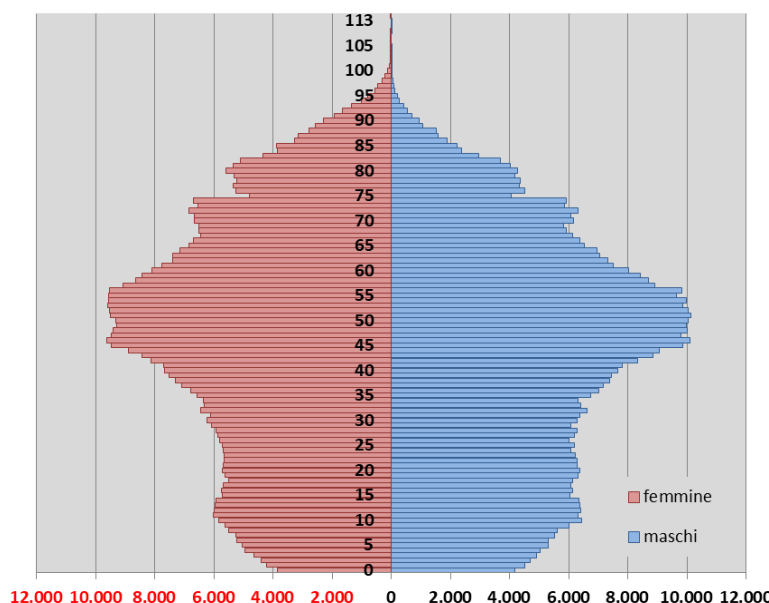


La piramide demografica (Figura 2) rappresenta graficamente la composizione della popolazione assistita per sesso ed età ed evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni, evidenziata dalla asimmetria nella parte alta della piramide.

Nelle classi sotto i 50 anni le femmine risultano sempre di poco inferiori rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. La classe degli ultra80enni è per il 63,6% rappresentata da donne (50.798 contro 29.042 uomini). L'età media della popolazione a

dicembre 2020 era di 44,9 anni, più elevata nelle femmine (46,2) che nei maschi (43,5), inferiore a quella nazionale (45,7 anni) e a quella regionale (45,5 anni).

Figura 2: Piramide demografica in ATS Brescia al 31/12/2020



L'evoluzione demografica negli ultimi anni e a seguito della pandemia Covid-19

La Tabella 1.1 riporta la variazione dei principali indici demografici negli ultimi 10 anni (sono evidenziati i cambiamenti più rilevanti).

- La popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,7% ed è aumentata anche l'età media (90 giorni in più ogni anno, dal 2011 al 2020). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani (+16,2%) e grandi anziani (+33,7%) e la diminuzione della popolazione giovanile (-10,2% al di sotto dei 15 anni). Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni nell'ultimo anno, a causa dell'"emergenza COVID".
- Il dato che più balza all'occhio è il picco di mortalità (+37% in un solo anno) che ha interessato soprattutto le fasce d'età più avanzate e che si è concentrato nella prima fase dell'epidemia: a marzo l'eccesso di mortalità era superiore al 400% (3.803 deceduti rispetto ai 927 attesi) ed il mese di aprile intorno al 250%, nel periodo estivo la mortalità è stata invece inferiore all'atteso ma negli ultimi mesi dell'anno, in corrispondenza con la seconda ondata epidemica, vi è stato un nuovo aumento della mortalità seppur molto più moderato con eccessi tra il 10%-20% rispetto all'atteso.
- Dal 2011 al 2019 vi è stato un aumento della popolazione anziana pari, mediamente, a 4.596 unità ogni anno: il 2020 si chiude con 142 anziani in meno rispetto a quelli in carico il 31/12/2019. Limitatamente ai grandi anziani (età superiore agli 84 anni) la perdita dell'ultimo anno è stata di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019).
- La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2009 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. In termini di numerosità il 2020 ha visto la perdita di un'ampia fetta di stranieri: al 31/12/2020 vi erano 3.287 stranieri in meno rispetto alla stessa data del 2019. In questo caso la perdita non è da ricondurre all'eccesso di mortalità, ma bensì all'instabilità economica e lavorativa provocata dall'emergenza COVID e al conseguente rientro verso i paesi di origine.

+20,4%	+34%	+37%
Italia	Lombardia	ATS Brescia
Picco mortalità 2020		

Tabella 1.1: Trend demografico nella popolazione assistita ATS Brescia: anni 2011-2020

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% 2020/2011	% 2020/2019
Totale assistiti	1.164.382	1.168.168	1.170.158	1.170.655	1.174.365	1.176.312	1.177.365	1.176.653	1.179.966	1.172.226	0,7%	-0,7%
Età media	42,4	42,7	43,0	43,3	43,6	43,8	44,1	44,4	44,7	44,9	5,8%	0,5%
N° stranieri	166.088	169.398	169.736	167.834	170.360	170.091	168.989	166.110	169.233	165.946	-0,1%	-1,9%
% Stranieri	14,3%	14,5%	14,5%	14,3%	14,5%	14,5%	14,4%	14,1%	14,3%	14,2%	-0,8%	-1,3%
N° bambini (<15 anni)	179.762	179.362	178.424	176.888	175.405	172.990	170.539	167.950	165.403	161.485	-10,2%	-2,4%
% Bambini	15,4%	15,4%	15,3%	15,1%	14,9%	14,7%	14,5%	14,3%	14,0%	13,8%	-10,8%	-1,7%
N° anziani (>=65 anni)	219.204	224.973	231.028	236.087	240.350	244.436	247.930	251.413	254.947	254.805	16,2%	-0,1%
% Anziani	18,8%	19,3%	19,7%	20,2%	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,6%	21,7%	15,5%	0,6%
Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15)	122	125	129	133	137	141	145	150	154	158	29,4%	2,4%
N° grandi anziani (>=85 anni)	28.624	30.318	31.871	33.435	34.655	36.020	37.038	37.989	38.759	38.284	33,7%	-1,2%
% Grandi anziani	2,5%	2,6%	2,7%	2,9%	2,9%	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%	32,9%	-0,6%
Indice di dipendenza strutturale	52,1	52,9	53,8	54,5	54,8	55,0	55,1	55,4	55,3	55,1	5,7%	-0,5%
Indice di dipendenza degli anziani	28,6	29,5	30,4	31,2	31,7	32,2	32,7	33,2	33,6	33,7	17,7%	0,4%
N. Nuovi nati *	12.090	11.543	10.799	10.620	10.271	9.875	9.495	9.133	8.819	8.520	-29,9%	-4,6%
Tasso natalità x 1.000	10,38	9,88	9,23	9,07	8,75	8,39	8,06	7,76	7,47	7,23	-30,4%	-4,0%
Numero morti *	9.713	9.998	9.777	9.791	10.652	10.118	10.755	10.528	10.678	14.616	50,7%	36,9%
Tasso mortalità x 1.000	8,3	8,6	8,4	8,4	9,1	8,6	9,1	8,9	9,1	12,5	49,8%	37,0%

Indice di vecchiaia: [popolazione sopra i 64 anni/popolazione con età inferiore a 15anni]*100. Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione ed è aumentato complessivamente del 27,6% in dieci anni. **Dato nazionale = 178,4 al 1° gennaio 2020.**

Indice di dipendenza strutturale: [(pop. sotto i 15 anni + pop. sopra 64 anni)/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Il continuo invecchiamento della popolazione, associato al calo delle nascite, ha portato ad un aumento dell'indicatore. Valori superiori a 50 evidenziano la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica. **Dato nazionale = 56,6 al 1° gennaio 2020**

Indice di dipendenza degli anziani: [pop. >=65 anni/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva.). **Dato nazionale = 35,8 al 1° gennaio 2020**

Tasso di natalità = [N° di nati vivi/pop. nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 7,0 al 1° gennaio 2019**

Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 10,5 al 1° gennaio 2020**

Per ogni anno il numero di nuovi nati e di morti è calcolato dal 1 dicembre dell'anno precedente al 30 novembre dell'anno di interesse.

Nel corso del 2020 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.201.845 persone. La Tabella 1.2 mostra la distribuzione nelle 7 classi di età utilizzate per il computo della "popolazione pesata" secondo i criteri OSMED ed i 12 ambiti socio-sanitari.

Tabella 1.2: Distribuzione della popolazione assistita dall'ATS di Brescia nel 2020 per classi di età (in anni)

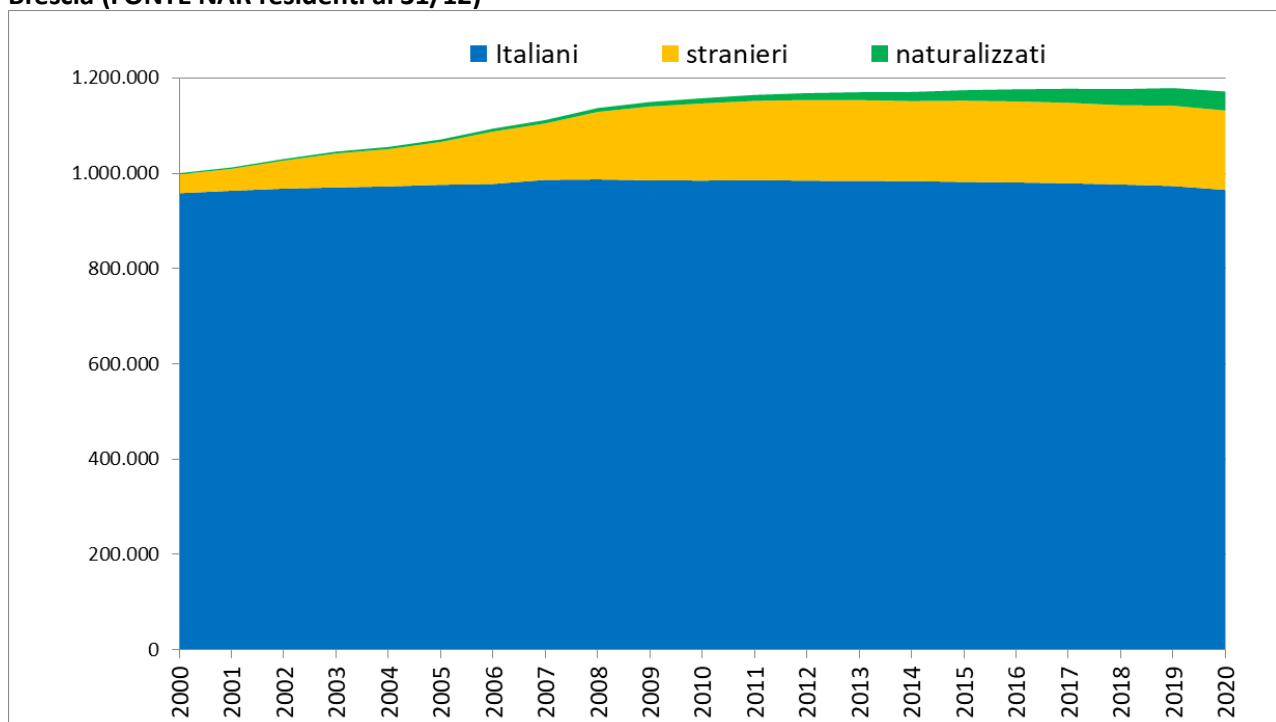
	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	> 74	popolazione totale	popolazione pesata (OSMED)
Ambito n.1 Brescia	1.418	6.270	18.462	70.502	64.691	23.667	30.348	215.358	244.672
Ambito n.2 Brescia Ovest	668	3.333	10.636	35.398	31.737	10.668	10.073	102.513	107.339
Ambito n.3 Brescia Est	658	3.296	10.310	33.402	30.987	11.117	11.217	100.987	109.291
Ambito n.4 Valle Trompia	757	3.399	10.339	37.768	35.590	13.536	14.200	115.589	129.433
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	3.501	16.298	49.747	177.070	163.005	58.988	65.838	534.447	590.735

Ambito n.5 Sebino	311	1.637	5.587	17.660	17.193	6.326	6.383	55.097	60.849
Ambito n.6 Monte Orfano	410	2.042	6.277	20.865	18.158	6.338	6.339	60.429	63.754
Ambito n.7 Oglio Ovest	772	3.794	11.326	36.624	29.068	9.957	9.387	100.928	101.953
Ambito n.8 BB Occidentale	364	1.849	5.854	19.951	17.195	6.242	6.002	57.457	60.915
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	1.857	9.322	29.044	95.100	81.614	28.863	28.111	273.911	287.471
Ambito n.9 BB Centrale	853	3.861	11.584	41.101	36.053	13.298	13.419	120.169	129.700
Ambito n.10 BB Orientale	529	2.461	7.628	24.516	20.257	6.597	6.676	68.664	69.955
Ambito n.11 Garda - Salò	844	3.766	11.836	41.171	40.061	13.846	15.741	127.265	141.383
Ambito n.12 Valle Sabbia	504	2.404	7.614	25.536	23.535	8.483	9.313	77.389	84.932
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	2.730	12.492	38.662	132.324	119.906	42.224	45.149	393.487	425.970
Totale - ATS Brescia	8.088	38.112	117.453	404.494	364.525	130.075	139.098	1.201.845	1.304.174

La popolazione straniera

È interessante aprire una finestra sulla realtà degli stranieri presi in carico nella ATS di Brescia (quindi regolarmente registrati), poiché questa appare la popolazione più dinamica: come si può notare (Figura 3) l'aumento della popolazione assistita dal 2000 al 2012 e la successiva stabilizzazione è stata determinata dall'immigrazione straniera. Dopo il 2009, causa la crisi economica, vi è stato un progressivo rallentamento dell'incremento della popolazione straniera che si è invertito in una diminuzione nel 2013, con un trend simile a quanto notato a livello nazionale. Interessante notare l'aumento del numero di naturalizzati.

Figura 3: Numero assoluto popolazione assistita italiana e straniera e naturalizzata nel periodo 2000-2020 in ATS Brescia (FONTE NAR residenti al 31/12)



8,8%	11,9%	14,2%
Percentuale nazionale	Percentuale regionale	Percentuale nell'ATS di Brescia
Popolazione straniera anno 2020		

Le donne rappresentavano solo il 43,3% della popolazione straniera nel 2003 mentre sono divenute il 50,1% nel 2019: il fenomeno si spiega sia con il maggior bisogno di manodopera femminile per compiti di assistenza degli anziani, sia per i più frequenti ricongiungimenti familiari. Tra gli italiani sono compresi anche 40.285 assistiti (3,3% della popolazione) nati all'estero e in gran parte stranieri naturalizzati.

Nel 2020 la popolazione straniera era pari al 14,2% del totale, superiore a quella nazionale (8,8% al 31/12/2019) e a quella lombarda (11,9%). Rispetto alla popolazione italiana, quella straniera è più dinamica e può quindi aver influenzato alcune variazioni osservate negli ultimi anni. Oltre a essere molto più giovane rispetto a quella italiana, presenta un profilo demografico diverso (Figura 4):

- l'età media risulta essere di 33,8 anni, molto più bassa rispetto ai 46,7 degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 21,3%, mentre si ferma al 12,5% negli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (4,5% vs 24,6%);
- il tasso di natalità è di 13,3/1.000, vale a dire 2,1 volte più elevato rispetto a quello degli italiani;
- il 26,2% dei nuovi nati nella ATS di Brescia è straniero, con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 38,9% più elevato rispetto alle italiane.

Tabella 1.3: Popolazione italiana e straniera a confronto (31.12.2020)

	ITALIANI	STRANIERI	Figura 4
Totale assistiti	1.006.280	165.946	
% Donne	50,6%	50,8%	
Età media	46,7	33,8	
N bambini (<15 anni)	126.107	35.378	
% Bambini	12,5%	21,3%	
N. Pop 65 anni e più	274.340	7.465	
% Anziani	24,6%	4,5%	
Indice vecchiaia	196	21	
N. Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	6.309	2.211	
Tasso natalità X 1.000	6,3	13,3	
N. Morti (ultimi 12 mesi)	14.370	246	
Tasso mortalità	10,37	1,48	
N. Donne 15-49 anni	192.449	48.563	
Tasso fecondità grezzo x 1.000	32,8	45,5	

Tabella 1.4: Distribuzione della popolazione straniera assistita nell'ATS di Brescia nel 2020

	N° stranieri	% sulla popolazione totale	età media	% femmine	% bambini stranieri sul totale dei <15 anni	Incremento 2019/2020
Ambito n.1 Brescia	42.874	19,9%	34,7	51,0%	32,3%	231%
Ambito n.2 Brescia Ovest	11.661	11,4%	33,5	50,2%	17,3%	303%
Ambito n.3 Brescia Est	11.391	11,3%	33,7	50,6%	16,7%	272%
Ambito n.4 Valle Trompia	13.487	11,7%	34,1	50,3%	19,2%	228%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	79.413	15,0%	34,3	50,7%	27%	244%
Ambito n.5 Sebino	4.257	7,7%	35,5	54,4%	11,0%	177%
Ambito n.6 Monte Orfano	7.862	13,0%	32,2	48,9%	21,8%	256%
Ambito n.7 Oglio Ovest	17.555	17,4%	31,4	47,5%	27,0%	305%
Ambito n.8 BB Occidentale	8.347	14,5%	32,8	49,1%	23,1%	292%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	38.021	13,9%	32,3	48,8%	22%	270%

Ambito n.9 BB Centrale	18.678	15,5%	33,4	49,3%	24,8%	223%
Ambito n.10 BB Orientale	11.122	16,2%	33,1	49,7%	23,0%	213%
Ambito n.11 Garda - Salò	17.041	13,4%	36,5	55,0%	18,3%	258%
Ambito n.12 Valle Sabbia	9.495	12,3%	34,4	51,0%	18,2%	179%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	56.336	14,3%	34,4	51,1%	21%	190%
Totale - ATS Brescia	173.770	14,5%	33,9	50,4%	23,6%	228%

La distribuzione degli stranieri per Ambito distrettuale presenta alcune differenze, tra cui la presenza di una popolazione femminile preponderante negli Ambiti 11 (Garda) e 5 (Sebino). Nelle stesse zone si registra l'età media più alta. Gli Ambiti distrettuali con la maggior proporzione di nati stranieri rispetto al totale dei nuovi nati sono l'Ambito cittadino (il 31,9% dei nuovi nati è straniero) e l'Ambito 7 - Oglio Ovest (26,6%). L'Ambito 5 (Sebino) è invece quello in cui si registra la minor quota di natalità straniera rispetto al totale di nuovi nati.

Tabella 1.5: Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti nel 2020

AMBITI	totale assistiti	donne	% donne	età media	n. bambini	% sul totale dei bambini	% bambini su pop. straniera	N. nuovi nati	tasso natalità X 1.000	% nuovi nati
Ambito n.1 Brescia	40.930	21.030	51,4%	34,7	8.230	31,90%	20,1%	513	12,5	35,1%
Ambito n.2 Brescia Ovest	11.175	5.632	50,4%	33,4	2.451	16,96%	21,9%	161	14,4	23,3%
Ambito n.3 Brescia Est	10.906	5.540	50,8%	33,7	2.297	16,31%	21,1%	145	13,3	20,7%
Ambito n.4 Valle Trompia	13.014	6.569	50,5%	34,0	2.720	18,96%	20,9%	184	14,1	23,4%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	76.025	38.771	51,0%	32,2	15.698	22,85%	20,6%	1.003	13,2	27,5%
Ambito n.5 Sebino	4.039	2.212	54,8%	35,3	805	10,79%	19,9%	39	9,7	11,3%
Ambito n.6 Monte Orfano	7.464	3.674	49,2%	32,1	1.830	21,19%	24,5%	123	16,5	28,9%
Ambito n.7 Oglio Ovest	16.742	8.009	47,8%	31,3	4.154	26,62%	24,8%	280	16,7	34,7%
Ambito n.8 BB Occidentale	8.030	3.944	49,1%	32,6	1.829	22,92%	22,8%	107	13,3	27,4%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	36.275	17.839	49,2%	34,4	8.618	21,72%	23,8%	549	15,1	27,9%
Ambito n.9 BB Centrale	17.989	8.874	49,3%	33,3	3.924	24,46%	21,8%	238	13,2	27,2%
Ambito n.10 BB Orientale	10.483	5.249	50,1%	32,9	2.370	22,76%	22,6%	158	15,1	28,5%
Ambito n.11 Garda - Salò	16.099	8.858	55,0%	36,4	2.897	17,89%	18,0%	160	9,9	18,0%
Ambito n.12 Valle Sabbia	9.072	4.650	51,3%	34,3	1.871	17,89%	20,6%	103	11,4	19,7%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	53.643	27.631	51,5%	34,2	11.062	20,83%	20,6%	659	12,3	23,2%

Situazione nascite

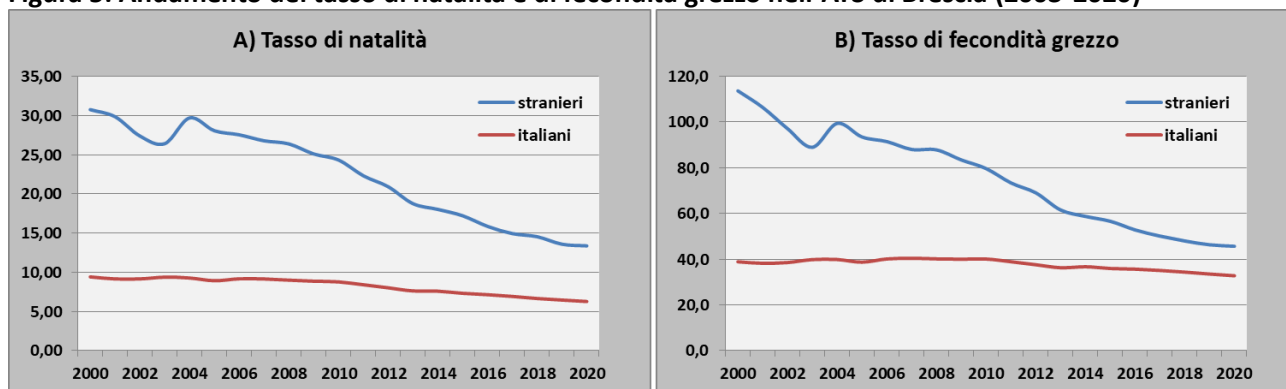
Le donne in età fertile (15-49 anni) sono 241.012, il 20,1% delle quali straniere; tra i 25 ed i 34 anni di età la quota di straniere raggiunge il 23,5%. Nel 2020 il tasso di natalità nell'ATS di Brescia è stato del 7,2/1.000 (Tabella 1.6), diverso tra italiane (6,3/1.000) e straniere (13,3/1.000).

Tabella 1.6: Indicatori demografici al 31.12.2020

Indicatori	ITALIANI	STRANIERI	TOTALE
Popolazione	1.006.280	165.946	1.172.226
Donne in età fertile (15-49 anni)	192.449	48.563	241.012
Numero nuovi nati	6.309	2.211	8.520
Tasso di natalità	6,3	13,3	7,3
Tasso grezzo di fecondità	32,8	45,5	35,4

L'analisi dei CEDAP per il periodo 2003-2020 conferma un calo importante dei tassi di natalità, soprattutto negli stranieri (con valori comunque circa doppi rispetto a quelli degli italiani) e un calo parallelo del tasso di fecondità grezzo. In linea generale gli indicatori rilevati nell'ATS di Brescia tramite il flusso CEDAP sono simili a quelli regionali. L'ATS di Brescia mostra valori più elevati di natalità della media nazionale e regionale, a causa di una popolazione più giovane ed una più alta prevalenza di stranieri che hanno tassi di fecondità doppi rispetto agli italiani. Sulla base dei dati dell'anagrafica regionale si nota comunque, dal 2003 al 2020, un calo dei tassi di natalità (numero nuovi nati/numero totale assistiti), in modo particolarmente evidente negli stranieri, che mantengono comunque valori circa doppi rispetto a quelli degli italiani (Figura 1/A). Parallelamente anche il tasso di fecondità grezzo (numero nuovi nati/numero donne in età fertile), è diminuito, anche in questo caso in modo più netto negli stranieri (Figura 5).

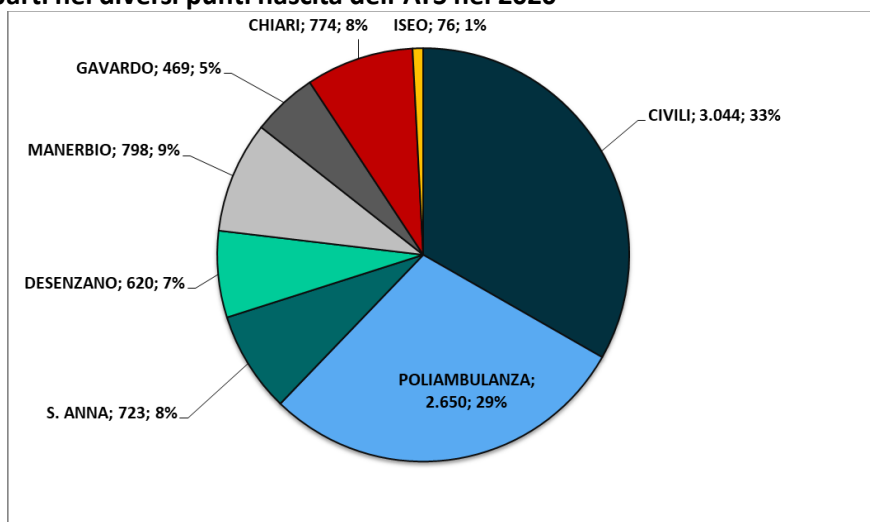
Figura 5: Andamento del tasso di natalità e di fecondità grezzo nell'ATS di Brescia (2003-2020)



Punti nascita

- Nel 2020 sono avvenuti 9.155 parti nei punti nascita dell'ATS di Brescia: il 61,9% presso strutture pubbliche e più della metà in 2 soli punti nascita, gli Spedali Civili (31%) e la Poliambulanza (29%).
- Il punto nascita di Chiari vede la presenza di oltre la metà delle partorienti di cittadinanza straniera (60,7%). I presidi in cui si registra l'età più bassa delle partorienti sono Chiari e Desenzano. Nei 2 principali punti nascita cittadini avvengono, invece, i parti da donne con età media più elevata, con titolo di studio maggiore, più frequentemente primipare e per la maggior parte italiane.

Figura 6: Frequenza parti nei diversi punti nascita dell'ATS nel 2020



Stato Civile

Nel 2020 il 64,3% delle madri era coniugata, il 32,9% nubile e il 2,7% separata o divorziata. Tra le straniere la percentuale di coniugate è più elevata (82,8% vs 54,1%), mentre è minore la percentuale di nubili, separate e divorziate (Tabella 1.7).

La percentuale di coniugate fra le 76 partorienti con meno di 20 anni è solo del 27,6%, con forti differenze a seconda della nazionalità: 11,1% tra le italiane (4/36) e 42,5% tra le straniere (17/40).

Tabella 1.7: Distribuzione per stato civile, cittadinanza ed età delle madri (2020)

STATO CIVILE	CITTADINANZA		FASCIA D'ETÀ				TOTALE	
	italiane	straniere	<20 anni	20-29	30-39	>40 anni	N	%
nubile	42,5%	15,2%	72,4%	37,0%	30,4%	29,2%	3.070	32,9%
coniugata	54,1%	82,9%	27,6%	62,0%	66,5%	60,6%	5.999	64,3%
separata/divorziata	3,3%	1,7%	---	0,8%	2,9%	10,0%	255	2,7%
vedova	0,1%	0,1%	---	---	0,1%	0,0%	7	0,1%
Totale	6.044	3.298	76	3.104	5.460	691	9.331	

Attività professionale delle madri e dei padri

Differenze sostanziali tra madri e padri emergono per quanto riguarda la condizione lavorativa: il 94,7% dei padri ha un'occupazione mentre tra le madri solo il 56,3% ha un'occupazione, il 35,1% è casalinga e il 7,6% è disoccupata (Tabella 1.8).

Prima del 2008 la percentuale di padri senza occupazione era sempre inferiore al 2%, salvo poi iniziare a crescere arrivando al 6% nel 2013 e 2014, mentre negli ultimi anni la percentuale di padri senza occupazione sta gradatamente diminuendo, al netto della difficoltà occupazionale nella situazione pandemica (3,7% nel 2020).

Tabella 1.8: Attività professionale dei genitori (2020)

	Madre		Padre	
	n.	%	n.	%
Occupato/a	5.261	56,3%	8.845	94,7%
Disoccupato/a	714	7,6%	347	3,7%
Studente	81	0,9%	10	0,1%
Casalinga/o	3.278	35,1%	10	0,1%
Altra condizione (ritirato dal lavoro, inabile etc.)	8	0,1%	130	1,4%

Caratteristiche delle madri e dei padri

- Nel 2020 più di un terzo dei parti (35,3%) è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale dato è superiore a quello regionale del 2019 (30,8%) e rispetto a quello di altre Regioni del Nord Italia. Le aree geografiche più rappresentate sono l'Europa (35,9%, principalmente da Albania e Romania), l'Africa (30,2%) e l'Asia (30,2%)
- L'età media della madre al momento del parto è di 32 anni, più elevata per le donne italiane rispetto alle straniere. L'età media al primo figlio è 31,3 anni per le donne italiane e 27,7 per le straniere;
- La maggior parte delle mamme è coniugata, soprattutto tra le straniere. Dal 2003 al 2020 la percentuale di donne sposate ha però subito un continuo declino (dall'83,5% al 64,3%);
- Il livello di scolarità differisce notevolmente tra italiane e straniere, con quest'ultime che si situano ad un livello di istruzione inferiore (nessun titolo o titolo elementare 18% nelle italiane e 47,5% nelle straniere). Anche la condizione lavorativa delle madri differisce tra italiane straniere: sono occupate il 76,7% delle italiane rispetto al 19,0% delle straniere, in parallelo solo il 14,4% delle italiane è casalinga contro il 73,1% delle straniere;
- La percentuale di primipare è più elevata tra le donne italiane (53,1% vs 34,4%) mentre il numero di parti precedenti è più elevato tra le straniere (1,09 vs 0,6);
- La natimortalità è più elevata tra le straniere, ma la differenza è notevolmente diminuita rispetto agli anni precedenti;
- Il numero medio di pregressi aborti spontanei è simile tra italiane e straniere e aumenta all'aumentare dell'età. Il numero medio di interruzioni volontarie di gravidanza riportate è invece più elevato di circa una volta e mezzo nelle straniere, ma tale differenza è in continua diminuzione rispetto agli anni precedenti;
- La presenza di consanguineità è una prerogativa della popolazione straniera: nel 2020 il 4,0% delle donne di cittadinanza non italiana aveva come partner un cugino di primo grado, una percentuale 12,5 volte più elevata rispetto alle italiane. In particolare, tra le madri Pakistane la percentuale era del 23,8%.

1.2 Patologie Croniche

L'OMS definisce la malattia cronica come l'insieme dei "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni".

Si tratta di un ampio gruppo di patologie che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete, le malattie croniche dell'apparato respiratorio. A questo elenco si possono aggiungere anche le malattie mentali, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, difetti della vista e dell'udito, malattie genetiche. Le malattie croniche, per essere ben controllate necessitano di un attento monitoraggio per limitare i rischi di un aggravamento che può portare a cause di invalidità di diversa entità. Si fa quindi chiaro riferimento all'impegno di risorse, umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), necessarie per il loro controllo. In Lombardia **le persone affette da malattie croniche sono 3,5 milioni**, pari a circa il 30% della popolazione, una proporzione relativamente contenuta ma destinata ad aumentare nei prossimi anni.

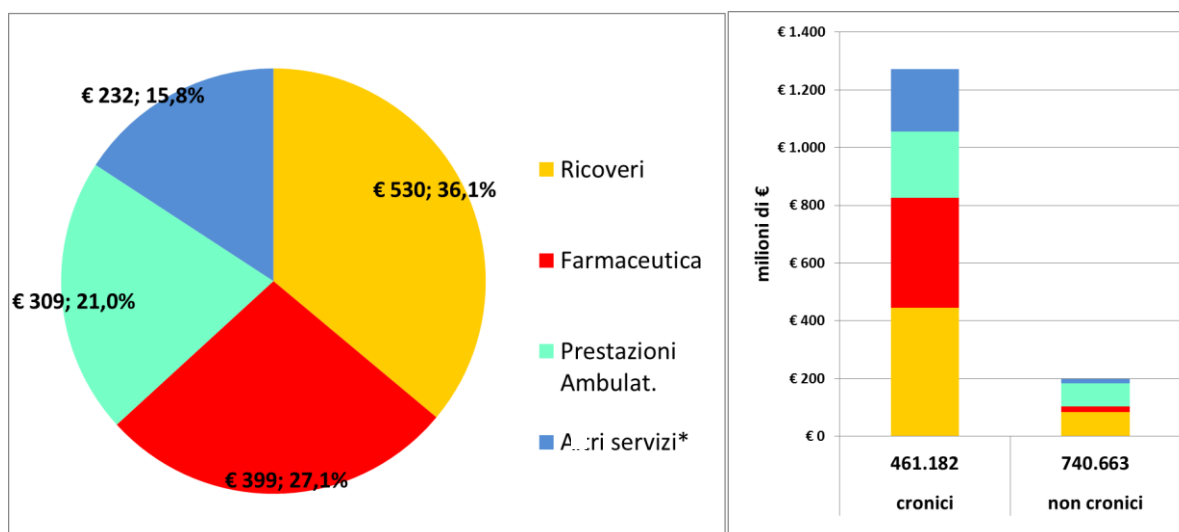
Presenza in carico delle patologie croniche

Dei 1.201.845 soggetti considerati, 461.182 (38,4%) risultano presi in carico nel 2020 per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati. Le persone che risultano NON essere prese in carico per alcuno dei 16 gruppi patologici considerati sono 740.663 (61,6%); di questi 240.064 non hanno avuto, durante il 2020, alcun contatto con il servizio sanitario per le tipologie di servizio considerate, ben 43.792 in più rispetto al dato del 2019 (pari a 196.272). Per effetto della pandemia infatti il ricorso ad alcune prestazioni del servizio sanitario è stato evitato (ad. es. gli accessi al pronto soccorso) oppure rimandato stante anche la difficoltà di accesso per il sovraccarico delle strutture sanitarie. I restanti 500.599 assistiti senza patologia cronica hanno invece utilizzato risorse non classificabili sotto le 16 predette categorie (ad esempio: parto, patologia acuta, esami diagnostici, ecc.).

Consumo di risorse

Nel 2020 il consumo di risorse sanitarie e sociosanitarie incluse in BDA è stato di poco inferiore ai 1.471 milioni di euro, per un consumo medio pro-capite di 1.224 €: **i cronici, che rappresentano il 38,4% degli assistiti, hanno consumato l'86,5% delle risorse considerate.**

Figura 7: Consumo di risorse con ripartizione tra le principali componenti considerate e stratificazione cronici vs non cronici.



Presenza in carico dei cronici e consumo di risorse negli Ambiti

La presenza in carico di soggetti con patologia cronica è pari al 38,4% degli assistiti, ma varia nei diversi ambiti ed è associata con l'età media nell'ambito stesso, anche se non in modo lineare. L'Ambito n.4 è quello con la percentuale di assistiti presi in carico per patologia cronica più elevata seguita dall'Ambito n.1 che è anche quello in cui l'età media è la più elevata. Gli Ambiti n.7 e n. 10 hanno la percentuale di cronici più bassa ed anche l'età media più bassa.

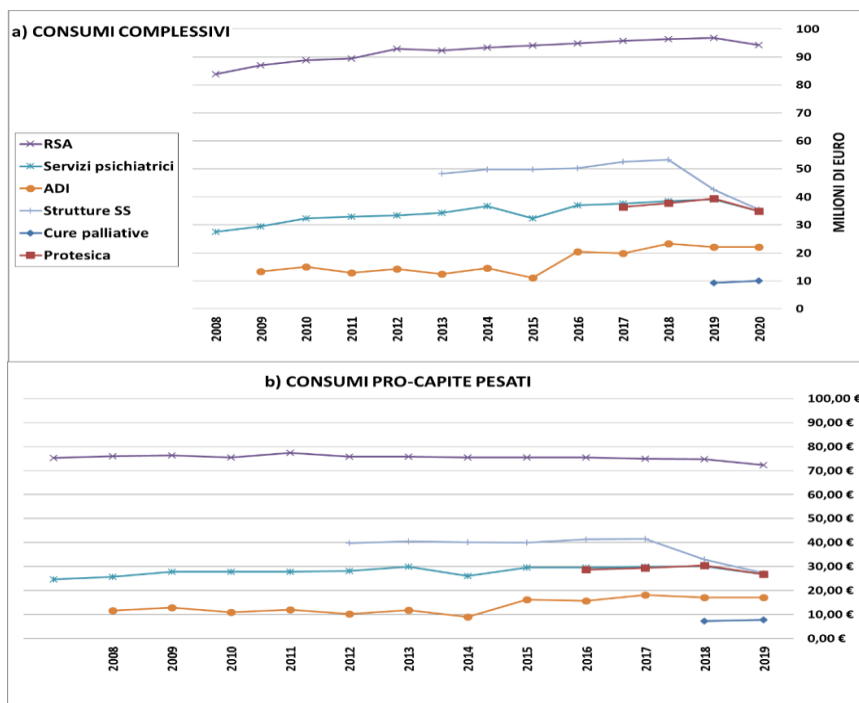
Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

Ambito socio sanitario	Popolazione	Prevalenza cronici X 1.000	Valore medio pro-capite grezzo					
			Valore totale	Ricoveri	Farmaci	Prestazioni ambulatoriali	Psichiatria, protesica e assistenza domiciliare	RSA e servizi residenziali
Ambito n.1 Brescia	215.358	399	€ 1.363	€ 468	€ 360	€ 293	€ 101	€ 130
Ambito n.2 Brescia Ovest	102.513	375	€ 1.159	€ 413	€ 317	€ 262	€ 76	€ 83
Ambito n.3 Brescia Est	100.987	383	€ 1.206	€ 455	€ 331	€ 265	€ 72	€ 76
Ambito n.4 Valle Trompia	115.589	410	€ 1.334	€ 467	€ 397	€ 273	€ 87	€ 105
Ambito n.5 Sebino	55.097	392	€ 1.193	€ 449	€ 337	€ 251	€ 78	€ 72
Ambito n.6 Monte Orfano	60.429	370	€ 1.138	€ 413	€ 304	€ 235	€ 69	€ 110
Ambito n.7 Oglio Ovest	100.928	356	€ 1.096	€ 397	€ 320	€ 240	€ 58	€ 74
Ambito n.8 BB Occidentale	57.457	384	€ 1.166	€ 440	€ 315	€ 248	€ 76	€ 79
Ambito n.9 BB Centrale	120.169	392	€ 1.217	€ 415	€ 310	€ 238	€ 74	€ 170
Ambito n.10 BB Orientale	68.664	353	€ 1.139	€ 441	€ 284	€ 240	€ 77	€ 93
Ambito n.11 Garda - Salò	127.265	367	€ 1.171	€ 445	€ 308	€ 238	€ 56	€ 116
Ambito n.12 Valle Sabbia	77.389	395	€ 1.255	€ 460	€ 348	€ 241	€ 72	€ 122
Totale - ATS Brescia	1.201.845	384	€ 1.224	€ 441	€ 332	€ 257	€ 77	€ 108

Altri servizi sanitari e socio-sanitari

Generalmente l'andamento degli altri servizi mostra un aumento in termini di consumo di risorse complessive (Figura 7) fino al 2019, con un calo nel 2020 in particolare per le strutture socio-sanitarie. Si osserva invece una sostanziale stabilità, fino al 2019, quando si considerino i consumi pro-capite pesati per età. Il calo delle spese a carico delle strutture socio sanitarie registrato nell'anno 2019 è dovuto al fatto che all'interno di tale categoria prima del 2019 erano compresi i servizi di "Hospice" che a partire da quell'anno sono stati compresi da un flusso specifico "Cure Palliative".

Figura 8: Consumi complessivi (a) e pro-capite pesati (b) per RSA, servizi psichiatrici, servizi di assistenza domiciliare, servizi socio-sanitari in strutture, Protesica e Cure Palliative



1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico

Epicrisi

Si conferma l'assoluta rilevanza della malattia e/o disagio mentale. Le percentuali si confermano in linea con l'atteso e, se nel 2015 erano state identificate più di 93 mila persone pari al 7,7% dell'intera popolazione assistita, nel 2019 le persone riconosciute sono 108.366 pari al 9,0% della popolazione. Il disagio psichico, dopo le malattie cardio-cerebrovascolari e l'ipertensione arteriosa, è la patologia cronica più frequente.

Risultati anno 2019

Dati generali

Dei 108.366 soggetti presi in carico nel corso del 2019 per malattia o disagio psichico il 60,4% erano femmine. L'età media delle donne (61,8 anni) era di 12 anni più elevata rispetto ai maschi (49,5 anni). La numerosità e i tassi di prevalenza della malattia psichiatrica aumentano progressivamente all'aumentare dell'età e, prima dei 30 anni, sono più elevati nei maschi mentre, dopo i 30 anni, nelle femmine.

Tabella 1.10 Tassi di prevalenza

Categorie età	PREVALENZA					
	Numerosità			Tassi X 1.000		
	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	1.710	3.499	5.209	33	65	49
10-19	3.536	5.081	8.617	60	80	71
20-29	2.913	3.408	6.321	49	53	51
30-39	3.417	3.334	6.751	49	47	48
40-49	6.713	5.265	11.978	74	55	64
50-59	9.373	5.864	15.237	101	61	81
60-69	8.886	4.574	13.460	126	68	97
70-79	11.335	5.383	16.718	187	101	147
80-89	12.457	5.259	17.716	298	194	257
90 e più	5.074	1.285	6.359	381	303	362
Totale	65.414	42.952	108.366	107	72	90

La numerosità delle patologie identificate è riportata in Tabella 1.11: nell'anno 2018 la categoria più numerosa erano i soggetti consumatori senza diagnosi (38,5%) cui seguivano i disturbi nevrotici (22,9%) e quelli dell'umore (20,2%). Si tenga conto che i soggetti con più diagnosi sono stati conteggiati più volte nella sottostante Tabella per cui la somma totale è maggiore dei 108.366 soggetti totali inclusi nell'analisi.

Tabella 1.11 Disturbi psichici e comportamentali nel 2018

Patologie identificate	N° Soggetti	% relativa
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	10.451	9,6%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	8.348	7,7%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.859	6,3%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	21.849	20,2%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	24.812	22,9%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	1.077	1,0%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.721	4,4%
Ritardo mentale (F70-F79)	7.046	6,5%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	9.425	8,7%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	5.060	4,7%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.396	2,2%
Altri consumatori	41.722	38,5%

Trend 2015-2019

Nel 2015 il numero di assistiti presi in carico per almeno una patologia psichiatrica era pari a 93.083 su un totale di 1.198.824 assistiti, pari a 77,6/1.000 della popolazione assistita: nel 2019 la prevalenza grezza dei pazienti psichiatrici era aumentata del 16% (89,8/1.000) con un aumento medio annuo, corretto per età e sesso, pari al 2,9% ($p < 0,0001$). In figura 8 è riportato il dato della prevalenza per anno suddivisa per maschi e femmine. Si osserva in entrambi i sessi un trend in costante aumento nei 5 anni, pari nel periodo 2015-19, al 21,9% nei maschi e al 12,0% nelle femmine.

Figura 9: Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019

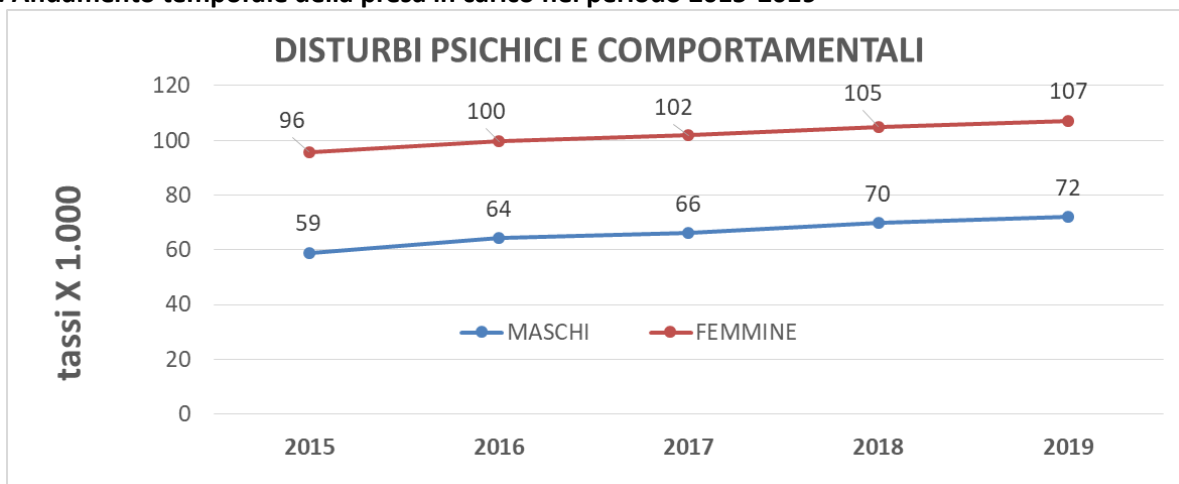


Tabella 1.12: Numero e tipologia di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti

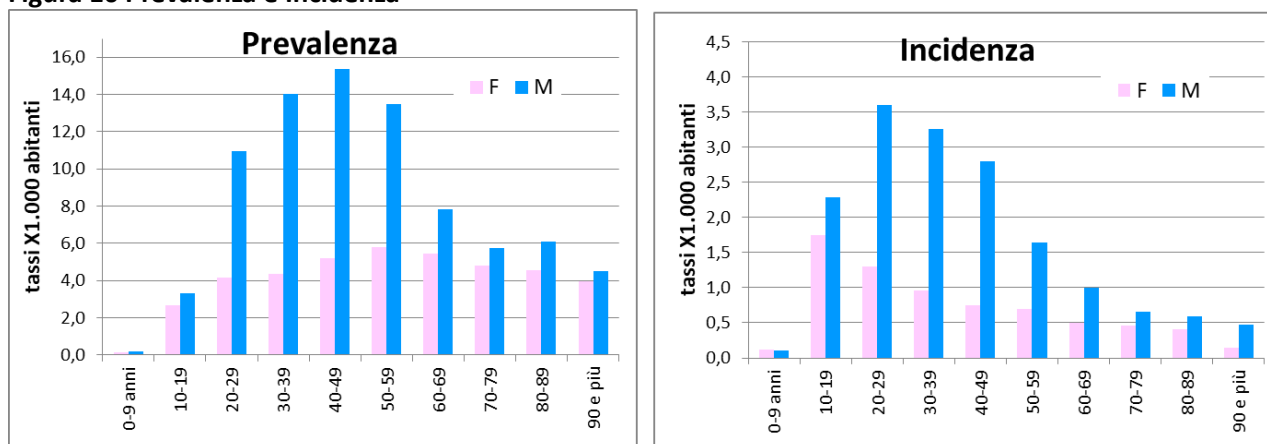
Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Colloquio con i familiari	9.570	11.090	10.291	10.424	10.023	8.108	8.481	7.793	8.919	9.164	-4,2%
Giornate di residenzialità	711	1.142	7.012	7.024	5.011	5.260	5.895	5.960	6.154	6.059	752,2%
Gruppo di attività corporea	1.650	1.610	1.354	1.499	1.927	1.754	2.731	2.429	2.338	2.182	32,2%
Gruppo di attività espressive	1.392	2.518	2.854	2.327	2.780	2.515	3.062	3.122	1.556	2.223	59,7%
Gruppo di familiari	139	304	312	314	443	294	412	594	370	462	232,4%
Gruppo di risocializzazione	6.533	7.188	6.415	5.426	5.596	4.206	5.509	6.069	5.913	5.837	-10,7%
Gruppo sulle abilità di base, interpersonali e sociali	1.381	968	556	511	1.023	1.137	1.455	1.582	1.667	1.545	11,9%
Inserimento lavorativo	13	34	21	24	24	11	35	20	10	10	-23,1%
Intervento domiciliare	14.148	11.956	12.581	12.574	12.977	11.017	12.533	11.663	11.743	12.397	-12,4%
Intervento individuale di risocializzazione	7.315	7.996	7.308	7.447	8.322	6.047	7.049	5.804	5.319	5.726	-21,7%
Intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	3.191	3.053	1.698	1.623	1.367	1.221	2.172	2.263	1.666	1.716	-46,2%
Intervento psicoeducativo	443	445	73	125	73	176	78	43	22	60	-86,5%
Residenzialità leggera	7.457	8.589	10.136	15.557	15.303	11.108	17.089	15.832	15.626	16.283	118,4%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	473	576	594	570	569	438	484	442	485	468	-1,1%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	4.188	4.610	3.985	3.618	3.673	2.919	3.208	3.538	3.884	3.969	-5,2%
Riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	6.553	6.472	5.841	5.695	5.695	4.463	4.341	5.290	5.734	5.877	-10,3%
Semiresidenzialità < 4 ore	8.347	7.686	6.659	5.756	5.679	4.259	4.319	4.971	5.024	5.475	-34,4%
Semiresidenzialità > 4 ore	38.987	43.413	44.504	47.520	47.115	43.905	47.326	46.526	47.019	49.483	26,9%
Somministrazione diretta di farmaci	17.925	20.182	22.340	20.772	23.071	19.332	24.433	24.224	24.736	25.590	42,8%
Supporto alle attività quotidiane	1.786	1.372	1.713	1.914	1.841	1.276	1.901	1.532	1.628	1.733	-3,0%
Supporto sociale	2.281	2.489	2.309	1.513	1.609	1.174	1.379	1.370	1.677	1.404	-38,4%
Visita colloquio	59.485	63.898	64.508	65.258	66.402	51.772	63.723	63.297	64.441	66.145	11,2%
TOTALE	195.978	209.602	215.076	219.504	222.537	184.407	219.631	216.381	217.949	225.827	15,2%

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)

Prevalenza e incidenza

Nel 2019 sono stati classificati 8.348 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 68,4% sono uomini e il 31,6% donne. L'età media era di 52,3 anni per le donne e 46,6 nei maschi. Il 19,5% di questi soggetti (1.624) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019. La prevalenza grezza era di 9,6/1.000 negli uomini e di 4,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 1,9/1.000 negli uomini e 0,8 nelle donne. Come si può notare dalla Figura 10 sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco nella fascia d'età tra i 20 e i 40 anni per poi scendere gradualmente e una netta prevalenza del sesso maschile in particolare nelle fasce d'età intermedie.

Figura 10 Prevalenza e Incidenza



Il 43,7% (3.649) di questi 8.348 assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2019. Il 53,4% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 21,7% aveva utilizzato servizi psichiatrici mentre il 17,4% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Circa un 15% di tali soggetti aveva inoltre utilizzato ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali specifiche. Circa il 15% degli utenti dei servizi non è stato identificato in modo univoco ed è stato escluso dalla presente analisi.

Tabella 1.13 Prestazioni anno 2019 assistiti F10 – F19

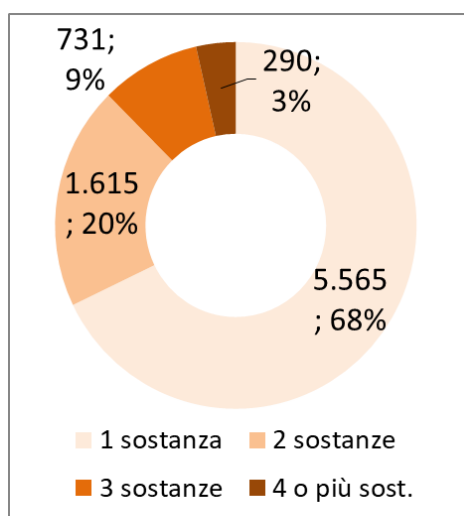
	Numero	%
Ricoveri	1.017	12,2%
Psichiatria (46san)	1.813	21,7%
Pronto Soccorso	1.453	17,4%
RSA	192	2,3%
Dipendenze	3.649	43,7%
Disabilità	173	2,1%
Prestazioni Ambulatoriali	1.365	16,4%
Farmaceutica	4.460	53,4%

Tipologia delle sostanze

Per tale categoria patologica è utile classificare i soggetti in base alla tipologia di sostanza psicoattiva che ha creato il disagio, tenendo conto che nel 32% dei casi sono presenti più sostanze. L'alcol è di gran lunga la prima sostanza responsabile di disturbi psichici e comportamentali (4.707 soggetti) e per il 69% di essi era l'unica sostanza con uso problematico (3.245); seguivano l'uso di cocaina, di oppioidi e di cannabinoidi.

Tabella 1.14 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)

	N°	% relativa
F10 - dovuti all'uso di alcol	4.707	56,4%
F11 - dovuti all'uso di oppioidi	1.529	18,3%
F12 - dovuti all'uso di cannabinoidi	1.497	17,9%
F13 - dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	180	2,2%
F14 - dovuti all'uso di cocaina	2.496	29,9%
F15 - dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	323	3,9%
F16 - dovuti all'uso di allucinogeni	44	0,5%
F17 - dovuti all'uso di tabacco	169	2,0%
F18 - dovuti all'uso di solventi volatili	479	5,7%
F19 - dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	821	9,8%

Figura 11

1.4 Autismi

Introduzione

L'autismo è una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo, biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita. I bambini con autismo hanno compromissioni qualitative del linguaggio, manifestano incapacità/difficoltà a sviluppare una reciprocità emotiva, presentano interessi ristretti e comportamenti stereotipi e ripetitivi. Tutti questi aspetti possono accompagnarsi anche a ritardo mentale, che si può presentare in forma lieve, moderata o grave.

Esistono quadri atipici di autismo con sintomi comportamentali meno gravi o variabili, a volte accompagnati da uno sviluppo intellettivo normale. Tutte queste tipologie di disturbi sono raggruppabili all'interno della definizione di "disturbi dello spettro autistico" (che in questo documento comprendono i quadri descritti in ICD-10 e DSM-IV come sindrome di Asperger, autismo, autismo atipico, disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato).

Epidemiologia

L'autismo non sembra presentare prevalenze geografiche e/o etniche ma colpisce i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine, una differenza che aumenta ancora di più se si esaminano i quadri di sindrome di Asperger. Una prevalenza di 10-13 casi per 10.000 sembra la stima più attendibile per le forme classiche di autismo, mentre se si considerano tutti i disturbi dello spettro autistico la prevalenza arriva a 40-50 casi per 10.000, in alcuni paesi anglofoni la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico è stata stimata essere molto più elevata pari a 90/10.000.

Prevalenza nel 2019

Nel 2019 risultavano esservi 1.606 assistiti affetti da autismo per il 79,1% maschi, con un'età media di 14,8 anni, moderatamente più elevata nelle femmine (Tabella 1.15).

Tabella 1.15: Prevalenza autismo per sesso in ATS Brescia nel 2018

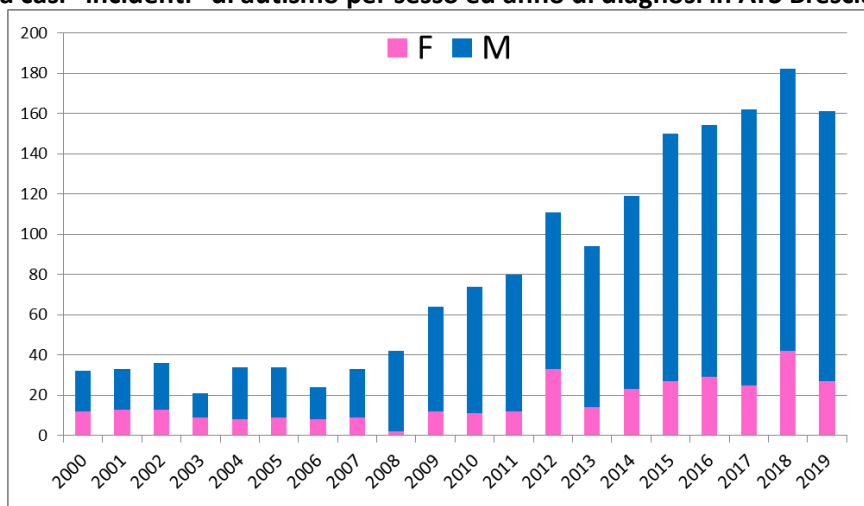
SESSO	N.	%	MEDIA
Femmine	335	20,9%	16,4
Maschi	1271	79,1%	14,4
M+F	1606		14,8

Incidenza nel periodo

Considerando la data di prima diagnosi (disponibile per tutti i 1.706 soggetti si può stimare l'incidenza della patologia. Come evidenziato in figura 11 vi è stata a partire dal 2008 un netto incremento del numero di nuovi casi diagnosticati: da una media di 32 casi all'anno tra il 2000-08 fino ai 182 casi del 2018; si noti come dal 2015 sembra esservi stata una stabilizzazione del numero di nuovi casi.

Circa la metà dei casi sono stati diagnosticati nell'ultimo lustro 2015-19.

Figura 11: Numerosità casi "incidenti" di autismo per sesso ed anno di diagnosi in ATS Brescia.



Situazione territoriale nel 2019

Vi sono alcune differenze nella prevalenza dei disturbi dello spettro autistico nei diversi ambiti territoriali (Tabella 1.16) con il Garda, la Valle Sabbia e la città che hanno i tassi più elevati sulla popolazione generale mentre gli ambiti di Brescia Ovest, della Bassa Occidentale e della Bassa Orientale che hanno quelli più bassi: le differenze territoriali notate appaiono comunque limitate se si tiene conto della scarsa numerosità dei casi che rende le stime imprecise. La scarsa numerosità non permette di eseguire solide analisi su base comunale.

Tabella 1.16: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 nei 12 Ambiti per età

Ambiti	Popolazione generale	
	N. casi	Tasso grezzo
Ambito n.1 Brescia	291	13,3
Ambito n.2 Brescia Ovest	120	11,8
Ambito n.3 Brescia Est	129	12,8
Ambito n.4 Valle Trompia	142	12,2
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	682	12,7
Ambito n.5 Sebino	65	11,7
Ambito n.6 Monte Orfano	73	12,1
Ambito n.7 Oglio Ovest	154	15,2
Ambito n.8 BB Occidentale	61	10,5
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	353	16,0
Ambito n.9 BB Centrale	174	14,4
Ambito n.10 BB Orientale	86	12,5
Ambito n.11 Garda - Salò	190	14,9
Ambito n.12 Valle Sabbia	121	15,6
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	571	14,4
Totale – ATS Brescia	1606	14,0

Nella Tabella 1.17 si riportano i tassi di prevalenza nei bambini e nei ragazzi, in cui si riscontra lo stesso pattern territoriale notato nella Tabella precedente seppur con una ampia variabilità ed incertezza delle stime puntuali determinata dai piccoli numeri.

Tabella 1.17: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 nei 12 Ambiti per assistiti con età 0-19 anni e per bambini (0-9 anni) e ragazzi (10-19 anni).

Ambiti	0-19 anni		bambini 0-9 anni		10-19 anni	
	N. casi	Tasso	N. casi	Tasso	N. casi	Tasso
Ambito n.1 Brescia	215	58,4	106	61,6	109	55,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	97	47,0	51	54,4	46	40,9
Ambito n.3 Brescia Est	111	56,5	58	63,9	53	50,1
Ambito n.4 Valle Trompia	109	53,0	43	46,4	66	58,4
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	532	54,5	258	57,4	274	52,0
Ambito n.5 Sebino	52	50,1	24	50,3	28	49,9
Ambito n.6 Monte Orfano	60	49,6	30	53,1	30	46,6
Ambito n.7 Oglio Ovest	137	63,8	79	75,4	58	52,8
Ambito n.8 BB Occidentale	46	40,6	21	41,1	25	40,2
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	295	53,4	154	59,2	141	48,0
Ambito n.9 BB Centrale	142	62,3	84	78,8	58	47,7
Ambito n.10 BB Orientale	71	48,8	42	60,4	29	38,2
Ambito n.11 Garda - Salò	143	62,4	80	76,0	63	50,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	96	65,0	44	65,3	52	64,8
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	452	60,2	250	71,7	202	50,3
Totale - ATS Brescia	1.279	56,1	662	62,5	617	50,5

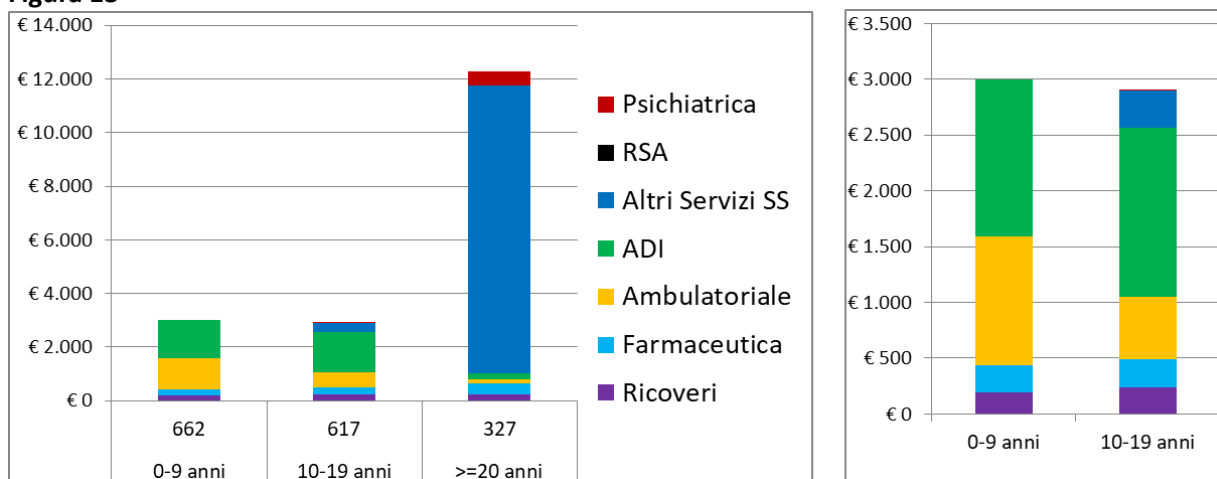
Consumo di risorse socio-sanitarie da BDA 2019

I consumi di risorse sanitarie vengono utilizzati quali proxy dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari. In media i 1.606 assistiti con autismo avevano consumato 4.851€ nel corso del 2019 ma con una forte differenza tra i singoli individui (DS=9.1691€ 25°centile=183€; mediana=966€; 75°centile=5.561€; range 0-124.433€; senza alcun costo sanitario 121 soggetti) e con un pattern diverso a seconda dell'età.

Tabella 1.18 : Consumo medio pro-capite di risorse sanitarie assistiti con Autismo secondo BDA 2019 per fascia d'età

	0-9 anni	10-19 anni	>=20 anni
Numerosità	662	617	327
Ricoveri	€ 196	€ 236	€ 244
Farmaceutica	€ 244	€ 258	€ 398
Ambulatoriale (inclusa neuropsichiatria Infantile)	€ 1.154	€ 561	€ 157
ADI ed altro ¹	€ 1.405	€ 1.510	€ 211
Altri Servizi SS ²	€ 0	€ 333	€ 10.735
RSA	€ 0	€ 0	€ 2
Psichiatrica	€ 0	€ 4	€ 532
TOTALE	€ 2.999	€ 2.901	€ 12.278

Figura 13



Conclusioni

Il numero di soggetti patologie dello spettro autistico in ATS Brescia nel 2019 è stato pari a 1.606 con una prevalenza pari al 13,3/10.000 sulla popolazione generale e pari a 56,1/10.000 nella popolazione 0-19 anni.

Consumi sanitari

- Per i bambini e i ragazzi affetti da autismo il consumo medio di risorse secondo BDA è di circa 3.000€ ed è raddoppiato nel periodo considerato, nonostante il calo del 2019. I servizi di Neuropsichiatria Infantile e quelli dei servizi domiciliari (in particolare le Misure) sono quelli che assorbono più risorse.
- Nei 327 adulti il consumo di risorse secondo BDA è invece molto più elevato pari a 12.278€ nel 2019, in gran parte dovuto all'utilizzo di servizi socio-sanitari in strutture; con una sostanziale stabilità negli ultimi anni.

1 Residenzialità Leggera/Ass ; 2942 Mis.4 - RSA Aperta, 5940 Misura B1; 5940 Misura B1 - Voucher Adulti
5940 Misura B1 - Voucher Minori ,ADI + Ass.Dom.Prestazionale; ADI_DOMUS; MIS.2- Residenzialità assistita in comunità
,MMG_ADP_ADI; NAD
2 CDD; CDI; CSS; HOS; INT; RIA; RSD;TOX.

1.5 Demenze

Introduzione

Il termine “demenza” racchiude un complesso di malattie cronico degenerative, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione di deficit cognitivi, di disturbi del comportamento e di danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con una conseguente disabilità di diverso grado. La demenza interferisce con le attività sociali, lavorative e di relazione del malato e provoca un declino delle sue capacità.

La maggior parte delle demenze è di tipo irreversibile.

La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa dell'8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 20% dopo gli ottanta anni.

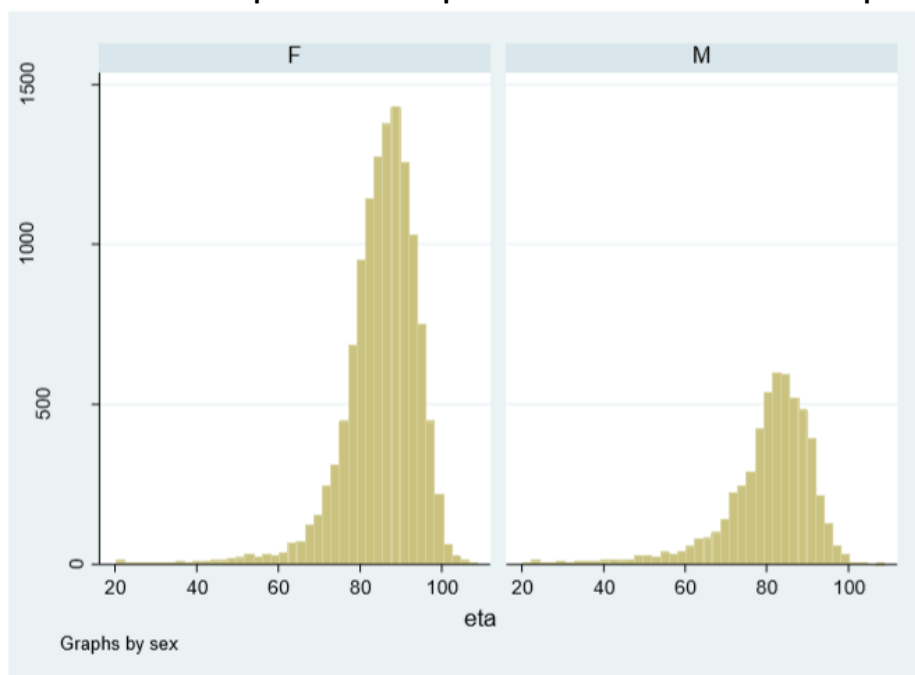
Il “Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” pubblicato in G.U. nel 2015, prevedeva, tra l'altro, la creazione di un tavolo permanente di confronto sulle demenze cui partecipano Ministero della salute, Regioni, ISS, AGENAS e altri portatori di interesse.

Identificazione casi con demenza

Complessivamente sono stati identificati 56.383 soggetti con demenza in tutto il periodo (1999-2019) e 17.856 erano presi in carico da ATS Brescia nel corso del 2019.

Nel 2019 risultavano esservi 17.856 assistiti affetti da demenza, per il 69,1% femmine, con un'età media più elevata nelle donne (Figura 13).

Figura 13: Distribuzione per età dei casi prevalenti con DEMENZA nel 2019 per sesso



La prevalenza aumenta esponenzialmente con l'avanzare dell'età: i casi sono meno di 1 per 1.000 prima dei 50 anni mentre dopo i 90 anni ne è affetto un soggetto ogni 4. Prima dei 65 anni la prevalenza è maggiore tra i maschi mentre dopo è maggiore tra le femmine.

Livello di istruzione

La prevalenza della demenza risultava associata oltre che al sesso e all'età anche ai titoli di studio più bassi.

Trend nel periodo

Il numero di casi prevalenti è andato aumentando nel periodo a causa del maggior numero di nuove diagnosi rispetto al numero degli assistiti con demenza deceduti nel corso dell'anno. I casi prevalenti sono cresciuti notevolmente dal 2003 al 2012 mentre negli ultimi anni il numero si sono in qualche modo stabilizzati; considerando il tasso di prevalenza aggiustato per età e sesso si nota come questo sia aumentato fino al 2011 e dopo sia in moderata diminuzione:

l'aumento del numero dei casi è dovuto all'invecchiamento della popolazione con una minor prevalenza a parità di età. Si noti come nel tempo sia aumentata non solo l'età media dei casi prevalenti, ma anche l'età media dei nuovi casi e di morte.

Tabella 1.19 Trend nel periodo

	Casi prevalenti	
	n.	età media
2003	6.766	79,9
2004	7.501	80,0
2005	8.477	80,3
2006	9.295	80,7
2007	11.879	81,8
2008	12.256	81,9
2009	12.845	81,9
2010	14.636	82,1
2011	15.799	82,3
2012	16.021	82,5
2013	15.926	82,6
2014	16.554	82,9
2015	17.189	83,1
2016	17.328	83,3
2017	17.772	83,4
2018	17.811	83,5
2019	17.856	83,6

Situazione territoriale nel 2019

La prevalenza di demenza nei 12 Ambiti è riportata in Tabella 1.20:

- l'Ambito cittadino e quello di Brescia Ovest, presentano valori più elevati rispetto alla media ATS;
- l'Ambito del Garda ha una prevalenza nettamente più bassa rispetto alla media ATS (-22,0%).

Tabella 1.20 Prevalenza di demenza nei 12 Ambiti

Ambiti	N.	tasso grezzo	tasso aggiustato	IC 95%		delta su media ATS
				inf	sup	
Ambito n.1 Brescia	4.235	19,4	15,8	15,3	16,2	6,5%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.436	14,1	16,9	16,1	17,7	14,4%
Ambito n.3 Brescia Est	1.451	14,4	15,4	14,6	16,1	3,6%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.878	16,2	15,6	14,9	16,2	5,2%
Ambito n.5 Sebino	838	15,1	15,5	14,5	16,4	4,4%
Ambito n.6 Monte Orfano	844	13,9	15,5	14,5	16,4	4,5%
Ambito n.7 Oglio Ovest	1.120	11,1	14,1	13,3	14,8	-5,1%
Ambito n.8 BB Occidentale	687	11,9	13,1	12,2	14,0	-11,6%
Ambito n.9 BB Centrale	1.804	14,9	15,1	14,4	15,7	1,8%
Ambito n.10 BB Orientale	841	12,2	14,8	13,9	15,8	0,2%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.613	12,6	11,6	11,0	12,1	-22,0%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.109	14,3	13,7	12,9	14,4	-7,7%

Assistenza domiciliare e residenziale

Nella Tabella 1.21 vengono indicati il numero di pazienti con demenza, nell'anno 2019, nelle seguenti tipologie di servizi:

- Ricoverati in RSA
- Cure domiciliari di varia tipologia (Servizi ADI + Ass. Dom. Prestazionale)
- ADP da parte dei MMG
- Nutrizione artificiale (NAD)
- Centri diurni integrati
- Misura 4/RSA aperta

Si ricorda che lo stesso assistito può essere presente in più di una delle tipologie di servizi. Complessivamente 10.068 assistiti risultavano essere stati presi in carico da almeno uno di questi servizi, pari al 56,4% del totale delle persone identificate quali affetti da demenza (17.856), in particolare 7.656 risultavano avere usufruito di un solo servizio, 2.108 di 2 servizi, 272 di tre servizi, 32 di 4 o più servizi nel corso dell'anno.

Tabella 1.21 Numero di pazienti per tipologia di servizio

Tipologia servizio	Pazienti con demenza			% sul totale affetti da demenza	% su utenti del servizio
	Femmine	Maschi	Totale		
Ospiti ricoverati in RSA (debito inform. SOSIA)	4.507	1.412	5.919	33,1%	63,0%
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.965	958	2.923	16,4%	26,8%
ADP MMG	386	138	524	2,9%	31,3%
NAD Nutrizione artificiale	965	320	1.285	7,2%	44,0%
CDI (Centri Diurni Integrati)	630	269	899	5,0%	51,4%
MISURA4 o RSA Aperta	814	452	1.266	7,1%	59,6%
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	7.326	2.742	10.068	56,4%	42,3%

Tabella 1.22: Residenziale per i soggetti con demenza nel periodo 2014-19

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ospiti ricoverati in RSA	2.138	3.294	5.673	5.876	5.820	5.919
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.174	1.480	2.888	2.918	2.867	2.923
ADP_MMG	940	1.122	2.098	1.438	985	524
NAD Nutrizione artificiale	639	657	1.474	1.601	1.688	1.285
CDI (Centri Diurni Integrati)	472	256	795	791	822	899
MISURA4 o RSA Aperta	/	279	1.408	1.582	986	1.266
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	3.934	5.205	10.138	10.261	9.922	10.068

L'analisi, aggiustata per età e sesso, inerente l'utilizzo dei servizi per livello di istruzione (Tabella 1.23) evidenziava un maggior utilizzo da parte degli assistiti con demenza con livello di istruzione più basso ai servizi di cure domiciliari (dal 19,5% di coloro con livello elementare al 11,7% di coloro con livello universitario; $p=0,002$), RSA e NAD. Si registrava quindi una maggior probabilità di accesso a questi servizi nel loro complesso da parte degli assistiti con licenza elementare (61,5%) rispetto a coloro con livelli di istruzione più elevati ($P=0,001$).

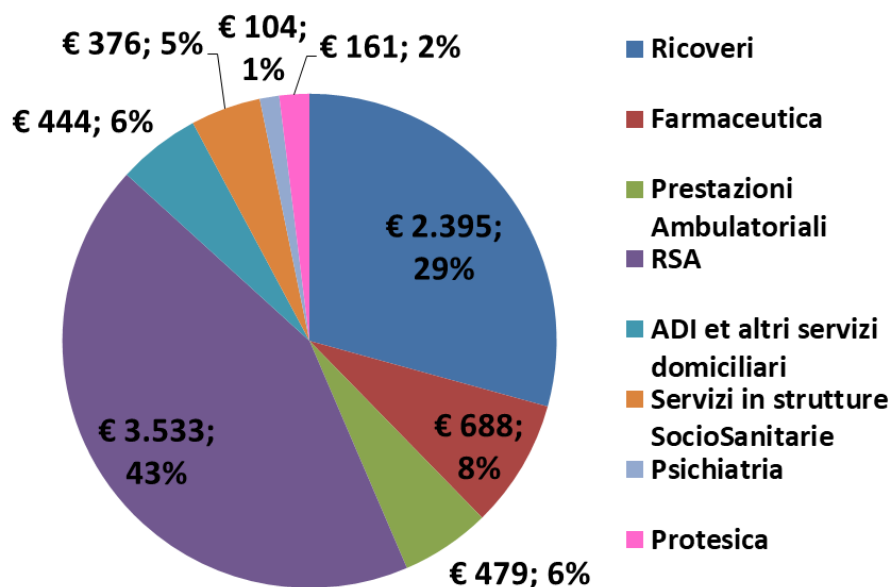
Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

	N.	RSA	Cure Domiciliari	ADP MMG	NAD	CDI	MISURA 4	Almeno un servizio
elementare	10.274	35,8%	19,5%	3,2%	7,7%	5,0%	7,3%	61,5%
media inferiore	2.752	28,9%	18,5%	5,1%	6,6%	6,0%	7,6%	54,5%
media superiore	1.097	24,8%	13,2%	1,2%	5,0%	5,4%	6,3%	44,6%
laurea	315	24,8%	11,7%	0,6%	6,7%	4,4%	9,2%	47,3%
P for trend (agg. per età e sesso)		0,03	0,002	0,978	0,018	0,443	0,856	0,001

Consumo di risorse da BDA 2019

In media gli assistiti con demenza avevano avuto un consumo di risorse pro-capite di € 8.178, con l’RSA al primo posto (43%) in termini di importanza e con i ricoveri al secondo posto (29% del totale): nella figura sottostante (figura 14) sono dettagliate le altre tipologie di spesa sanitaria e socio-sanitaria.

Figura 14: Consumo di risorse pro-capite degli assistiti con demenza nel 2019 (BDA)



Il profilo di consumo di risorse sanitarie e socio-sanitarie era nettamente diversa per i 5.922 assistiti con prestazioni in RSA rispetto agli 11.934 che non lo erano: gli ospiti in RSA avevano un’età media più elevata (87,5 vs 81,8) e nel 2019 avevano avuto un consumo pro-capite complessivo più che doppio rispetto agli altri (13.519€ vs 5.528€). Ovviamente i pazienti ricoverati in RSA risultavano avere molto più basso il consumo di risorse per altri servizi.

Conclusioni

- Vi è una significativa associazione tra i tassi di prevalenza della demenza con un basso livello di istruzione, in particolare la popolazione con il livello più basso (licenza elementare) presenta tassi di demenza più elevati di circa il 40% rispetto a coloro con livello di istruzione più elevato. Si tenga conto che alcuni dei fattori di rischio più importanti per la demenza (fumo, sedentarietà, obesità) sono maggiormente presenti nella popolazione con livelli più bassi di istruzione.
- I soggetti con demenze sono complessi anche per la presenza di numerose co-patologie, soprattutto neuropatie e malattie del sistema cardiovascolare.
- Un terzo dei pazienti con demenza era ospite in RSA nel 2019, mentre hanno fatto uso di almeno un servizio socio-sanitario domiciliare o residenziale il 56,4% di tali pazienti.

2. Area persone anziane

2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute

Di seguito si rappresentano le tabelle relative alle strutture sociosanitarie a contratto suddivise per tipologia di Unità di Offerta, Ambito territoriale e Distretto di Programmazione. In particolare, se ne evidenzia il numero e i relativi posti suddivisi in solo abilitati, solo accreditati e a contratto.

I dati riferiti al numero delle strutture ed ai posti sono stati estratti dall'Anagrafica regionale AFAM: la cifra che definisce i posti solo abilitati è stata ottenuta sottraendo il totale dei posti considerati accreditati da quelli abilitati. Il numero di posti solo accreditati è stata ottenuta sottraendo ai posti accreditati quelli a contratto. Per ogni UdO si rappresentano saturazione media su posti a contratto, n. utenti, genere, età media e distribuzione per tipologia e/o classificazione utenti riferite agli anni 2019 e 2020.

Tabella n. 2.01 – RSA situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture a contratto	Nr. posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accreditati	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totale	di cui nr. posti a contratto ALZH
Ambito n.1 Brescia	11	119	35	903	1.057	94
Ambito n.2 Brescia Ovest	6	71	22	376	469	38
Ambito n.3 Brescia Est	7		17	462	479	
Ambito n.4 Valle Trompia	8	110	18	502	630	40
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	32	300	92	2.243	2.635	172
Ambito n.5 Sebino	3	56	5	180	241	
Ambito n.6 Monte Orfano	5	16	13	323	352	
Ambito n.7 Oglio Ovest	7	35		373	408	24
Ambito n.8 BB Occidentale	4	12	11	232	255	
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	19	119	29	1.108	1.256	24
Ambito n.9 BB Centrale	11	45	6	933	984	40
Ambito n.10 BB Orientale	4	33	13	333	379	
Ambito n.11 Garda - Salò	9	95	14	634	743	55
Ambito n.12 Valle Sabbia	9	94	40	503	637	75
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	33	267	73	2.403	2.743	170
Totale - ATS Brescia	84	686	194	5.754	6.634	366

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella indica la presenza di 84 RSA a contratto sul territorio di ATS Brescia. Sul totale dei posti disponibili (6.634) il 10,3% è rappresentato da posti solo abilitati, il 2,9% da posti solo accreditati e l'86,7% da posti a contratto. Il 39,7% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 18,9% in ASST della Franciacorta e il 41,3% in ASST

del Garda. La tabella evidenzia inoltre l'entità dei posti a contratto riservati a nuclei per pazienti affetti da Alzheimer (5,5% sul totale). Si segnala inoltre la presenza nell'Ambito n. 1 - Brescia di n. 1 RSA solo abilitata per 61 posti e di n. 1 RSA abilitata e accreditata per 96 posti (non a contratto), non conteggiate nella tabella 1.

Tabella n. 2.02 – RSA 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (%F su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sosia (% su totale)									Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SLA/SV)	Tariffa sociosanitaria media utente (SLA/SV)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	Cl. 8	SV/SLA		
Ambito n.1 Brescia	362.371	1.298	78,81	87,49	37,94	1,92	35,30	2,18	3,93	1,74	12,49	2,09	2,42	11.854,90 €	41.602,66 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	150.309	576	70,31	85,91	30,43	4,11	45,24	5,12	4,26	1,28	6,53	2,59	0,44	11.038,95 €	18.677,00 €
Ambito n.3 Brescia Est	167.359	783	73,69	86,58	41,06	4,52	36,15	3,51	4,30	0,99	8,36	0,59	0,52	9.110,93 €	38.835,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	197.661	775	75,48	86,44	38,41	3,64	39,44	1,42	5,83	1,22	8,09	0,74	1,21	11.085,68 €	32.715,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	877.700	3.394	75,57	86,78	37,36	3,18	38,09	2,76	4,48	1,40	9,69	1,59	1,45	11.027,66 €	38.796,73 €
Ambito n.5 Sebino	65.623	221	74,21	86,21	41,92	2,78	33,67	8,14	1,60	0,03	8,65	3,22	-	12.555,10 €	-
Ambito n.6 Monte Orfano	117.545	406	76,85	86,81	36,19	0,75	40,48	2,82	2,35	0,21	14,23	2,66	0,31	11.865,83 €	49.275,00 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	144.313	522	73,75	84,64	37,57	2,89	36,71	5,23	3,81	0,08	9,47	0,93	3,32	11.748,92 €	39.819,71 €
Ambito n.8 BB Occidentale	84.504	294	79,25	87,51	43,90	5,41	28,58	6,06	2,87	0,39	10,01	2,35	0,43	12.265,02 €	49.275,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	411.985	1.443	75,81	86,08	39,17	2,78	35,63	5,18	2,85	0,17	10,81	2,08	1,34	12.013,48 €	40.815,00 €
Ambito n.9 BB Centrale	352.195	1.243	79,49	84,52	41,62	1,72	35,64	1,77	4,85	1,35	8,25	4,20	0,60	12.048,76 €	35.723,89 €
Ambito n.10 BB Orientale	121.347	402	74,38	87,45	41,18	0,13	38,49	0,54	3,68	0,30	14,53	1,16	-	12.589,15 €	-
Ambito n.11 Garda - Salò	250.525	948	74,26	86,48	40,06	5,60	32,02	4,50	4,34	1,76	6,73	3,44	1,55	11.560,44 €	27.339,09 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	210.496	850	72,71	85,71	29,93	2,27	40,28	2,57	6,39	1,59	14,35	2,25	0,36	10.404,73 €	34.245,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	934.563	3.431	75,78	85,70	38,51	2,68	36,08	2,52	4,91	1,38	10,03	3,16	0,72	11.612,24 €	30.167,94 €
Totale - ATS Brescia	2.224.248	8.225	75,70	86,22	38,18	2,89	36,79	3,11	4,36	1,16	10,04	2,34	1,12	11.499,08 €	37.396,31 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

La Tabella superiore, come la seguente per l'anno successivo, riporta per ogni Ambito Territoriale di ubicazione delle RSA, le giornate erogate, per quante persone, con relativa età media, classe di gravità e tariffa a carico del sistema socio-sanitario (a cui va aggiunta la retta esposta alla persona ed eventualmente al comune). Lo schema, nell'intero documento, sarà ripetuto per le principali UdO socio-sanitarie della rete territoriale. N. 8.225 sono state assistite nel

2019 nelle RSA del territorio, nel 75% donne con una età media di più di 86 anni. Precisamente n. 3.394 (41,26%) persone assistite nelle RSA del Distretto di programmazione n. 1; n. 1.443 (17,48%) nelle RSA del Distretto di programmazione n. 2 e le restanti n. 3.431 (41,71%) nelle RSA del Distretto di programmazione n.3. Si voglia notare, al solo fine di rendere maggiormente comprensibili le tabelle di questo lavoro, che il totale delle persone assistite nelle strutture dei distretti/ambiti, può essere leggermente più alto del totale, in questo caso di n. 43 persone, è dovuto semplicemente alla possibilità residuale che nell'anno una persona possa essere stata seguita prima in una struttura ed in seguito (trasferita) in un'altra di un altro distretto/ambito.

Tabella n. 2.03 – RSA 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Gener e (%F su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sosia (% su totale)									Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SLA/SV)	Tariffa sociosanitaria media utente SV/ SLA
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	Cl. 8	SV /SLA		
Ambito n.1 Brescia	331.607	1.425	77,75	87,25	37,20	2,43	34,49	2,44	4,15	1,44	12,59	2,45	2,82	10.159,94 €	45.493,57 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	130.996	683	71,60	85,64	26,08	5,30	47,19	5,84	3,92	1,29	7,98	2,12	0,28	8.258,57 €	49.410,00 €
Ambito n.3 Brescia Est	143.472	705	75,74	86,67	38,72	3,67	38,67	3,82	4,65	1,16	7,44	1,36	0,51	8.819,34 €	49.410,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	184.596	835	76,29	86,51	38,37	2,70	41,19	1,20	6,27	1,46	6,81	0,40	1,61	9.833,74 €	39.700,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	790.671	3.614	75,84	86,69	35,91	3,19	38,92	2,96	4,70	1,37	9,54	1,72	1,70	9.553,34 €	44.432,76 €
Ambito n.5 Sebino	56.124	326	69,33	85,65	33,34	3,90	37,72	7,73	2,84	0,89	8,42	5,17	-	7.299,33 €	-
Ambito n.6 Monte Orfano	106.249	468	78,85	86,98	35,61	1,01	44,09	1,23	2,68	0,10	12,93	2	0,34	9.569,37 €	49.410,00 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	129.321	632	75,63	84,88	38,67	1,68	38,72	2,75	4,35	0,33	9,49	0,42	3,59	8.882,94 €	38.435,00 €
Ambito n.8 BB Occidentale	75.991	370	76,22	87,23	37,82	3,43	31,57	7,78	3,70	0,26	10,03	4,92	0,48	8.747,32 €	49.410,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	367.685	1.795	75,49	86,04	36,80	2,19	38,64	4,11	3,50	0,33	10,43	2,53	1,46	8.749,50 €	39.532,50 €
Ambito n.9 BB Centrale	316.746	1.408	78,34	84,25	39,70	1,81	36,12	2,14	4,78	0,96	9,52	4,51	0,46	9.725,77 €	31.455,00 €
Ambito n.10 BB Orientale	114.163	479	75,57	87,42	41,14	0,22	38,20	0,32	2,26	0,32	15,83	1,70	-	10.116,65 €	-
Ambito n.11 Garda - Salò	234.617	1.030	75,83	86,69	36,81	5,10	34,27	5,42	3,75	1,76	6,99	4,46	1,44	10.025,72 €	36.065,36 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	182.266	853	71,98	85,87	32,52	1,52	38,80	2,65	8,21	1,57	12,46	1,87	0,40	9.270,75 €	49.410,00 €
Sub totale distretto di programmazione 3	847.792	3.756	75,88	85,69	37,55	2,44	36,47	2,91	4,89	1,23	10,30	3,55	0,66	9.790,33 €	35.640,63 €
Totale - ATS Brescia	2.006.148	9.112	75,87	86,16	36,76	2,69	37,83	3,15	4,56	1,12	10,02	2,64	1,21	9.549,34 €	41.110,00 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Lo schema di lettura delle due tabelle annuali che seguono (per la sua complessità sarà presentato solo per RSA e RSD) distribuiscono le giornate erogate sia per Ambito di ubicazione delle strutture che per Ambito di provenienza delle persone accolte. La lettura "in riga" consente di apprezzare quanta parte dell'offerta delle strutture dell'Ambito è stata effettivamente destinata a cittadini del proprio territorio o di altri territori. Ad esempio, leggendo la prima riga, Ambito n.1, si vede che n. 329.640 (90,97%) giornate su un totale annuo di n. 362.371 sono state erogate a favore di cittadini del proprio Ambito; n. 3.330 (0,92%) a cittadini dell'Ambito n.2 e così via... Di converso la lettura "in colonna" evidenzia dove si sono recati i cittadini dell'Ambito, se in RSA del proprio Ambito o in quali altri Ambiti. Tenendo ancora ad esempio l'Ambito n. 1, le stesse 329.640 giornate corrispondono al 76,66% di tutte le giornate (430.020) fruite nell'anno da cittadini dell'Ambito; per 12.932 giornate (3,01%) sono stati accolti dall'Ambito n. 2 e così via... . A completamento dell'analisi è stata aggiunta un'ulteriore riga che divide le giornate per 365, si legge così il numero

medio di persone ogni giorno assistito in RSA, nel caso sempre dell'Ambito 1 corrisponde a n. 1.178 persone. Si nota che la attrazione di utenti fuori ATS è molto limitata (44.247 giornate), ovvero 121 persone medie, segno che l'offerta è pressoché totalmente saturata dal bisogno interno; fa eccezione (limitatamente) l'Ambito n.9.

Tabella n. 2.04 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	329.640	3.330	8.425	3.666	2.693	730		1.282	742		8.053	2.715	1.095	362.371
Ambito 2	12.932	122.860	3.449	1.025	7.675	730		689	696	161	92			150.309
Ambito 3	30.182	2.217	125.562	467	399	73	1.362	795	422	870	2.708	615	1.687	167.359
Ambito 4	4.320	400	119	191.993				365			284		82	197.661
Ambito 5	1.298	580			60.607	913	158						2.067	65.623
Ambito 6	396				1.404	112.146	1.966			730			903	117.545
Ambito 7	365	1.282	365	6	587	7.085	133.050	113	365				1.095	144.313
Ambito 8	779							914	76.699	4.576		375	1.161	84.504
Ambito 9	12.117	1.297	8.471	1.141	365	835	365	3.989	293.729	4.365	3.832	1.087	20.602	352.195
Ambito 10	2.028		1.095							3.162	105.936	2.612	6.514	121.347
Ambito 11	13.051	365	7.622	781	3		257	181	436	3.285	207.710	12.774	4.060	250.525
Ambito 12	22.912	773	3.037	4.042	507		365	911	1.169	729	20.559	150.511	4.981	210.496
Totale	430.020	133.104	158.145	203.121	74.240	122.512	138.802	84.659	305.395	116.076	246.225	167.702	44.247	2.224.248
utenti medi giorno (gg/365)	1.178	365	433	556	203	336	380	232	837	318	675	459	121	6.094

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 2.05 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura anno 2020

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	297.348	2.968	8.237	4.896	3.071	534		1.373	1.002	168	7.164	3.321	1.525	331.607
Ambito 2	10.418	106.864	3.020	372	7.383	732		862	732		96	170	347	130.996
Ambito 3	25.473	1.361	108.266	868	534	199	382	641	648	1.137	2.416	256	1.291	143.472
Ambito 4	3.570	366	241	179.816	184		366						53	184.596
Ambito 5	1.965	1.098		22	49.389	771	645						2.234	56.124
Ambito 6	21				1.719	99.240	1.894		102	732			2.541	106.249
Ambito 7	963	1.542	83		1.947	8.363	113.607	938	343				1.535	129.321
Ambito 8	841			231			724	69.934	3.351		92		818	75.991
Ambito 9	13.804	1.276	7.559	1.013	384	732	410	3.436	258.967	4.363	3.659	1.022	20.121	316.746
Ambito 10	3.057		2.168	49					2.176	98.179	1.976		6.558	114.163
Ambito 11	12.753	544	7.737	568		310	1	150	366	3.861	190.403	12.546	5.378	234.617
Ambito 12	21.720	1.182	2.954	3.292			621	366	1.295	318	19.153	127.409	3.956	182.266
Totale	391.933	117.201	140.265	191.127	64.611	110.881	118.650	77.700	268.982	108.758	224.959	144.724	46.357	2.006.148
utenti medi giorno (gg/365)	1.074	321	384	524	177	304	325	213	737	298	616	397	127	5.496

Lo schema di analisi si ripropone per le strutture di "Cure intermedie" e a seguire di "Post acute sociosanitarie", in entrambi di tipo residenziale e a totale onere del fondo sanitario, destinate a ricoveri transitori da ospedale a rete territoriale.

Tabella n. 2.06 - Cure Intermedie situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	72
Ambito n.6 Monte Orfano	1	53
Ambito n.11 Garda - Salò	1	42
Totale - ATS Brescia	3	167

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Nella tabella si nota la presenza di 3 strutture di cure intermedie, tipologia che non prevede distinzione tra abilitazione e a contratto, sul territorio di ATS Brescia: una per ogni Distretto di programmazione.

Il 43,1% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 31,7% in ASST della Franciacorta e il 25,1% in ASST del Garda.

Tabella n. 2.07 - Cure Intermedie 2019

Denominazione	Giorni utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su tot)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	19.576	480	72,08	81,19	9.223,64 €
Ambito n.6 Monte Orfano	18.788	442	74,89	82,65	6.637,86 €
Ambito n.11 Garda - Salò	13.261	502	56,97	80,63	4.821,08 €
Totale - ATS Brescia	51.625	1.422	67,65	81,45	6.878,66 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.08 - Cure Intermedie - 2020

Denominazione	Giorni utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	14.220	329	65,05	80,27	11.401,20 €
Ambito n.6 Monte Orfano	9.310	246	68,70	82,48	5.904,91 €
Ambito n.11 Garda - Salò	9.762	403	65,01	80,73	4.726,00 €
Totale - ATS Brescia	33.292	978	65,95	81,01	7.268,08 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.09 - Cure post acute situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. Posti ordinari a contratto
Ambito n.3 Brescia Est	1	17
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	20
Totale - ATS Brescia	2	37

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Tabella n. 2.10 - Cure post-acute 2020

Denominazione	Giorni utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.3 Brescia Est	4.663	112	54,46	78,88	4.996,07 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	5.113	132	70,45	82,21	4.648,18 €
Totale - ATS Brescia	9.776	244	63,11	80,68	4.807,87 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI

Tabella n. 2.11 – RIA situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. prestazioni ordinarie Totali
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	2.500
Ambito n.6 Monte Orfano	1	7.045
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	22.000
Ambito n.11 Garda - Salò	1	20.800
Totale - ATS Brescia	4	52.345

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Le 4 strutture di riabilitazione sul territorio di ATS Brescia sono tutte a contratto; i Distretti di programmazione 1 e 3 ospitano una sola struttura, mentre il Distretto 2 presenta due strutture riabilitative.

Il 55,5% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Franciacorta, il 39,7% in ASST del Garda e il 4,8% in ASST Spedali Civili.

Tabella n. 2.12 – RIA 2019

Denominazione	N. trattamenti ambulatoriali e domiciliari	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	2.281	410	66,59	70,58	195,38 €
Ambito n.6 Monte Orfano	7.025	681	67,25	72,72	400,69 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	22.576	961	53,49	50,31	939,49 €
Ambito n.11 Garda - Salò	19.560	1.367	61,38	61,74	492,40 €
Totale - ATS Brescia	51.442	3.409	60,99	61,75	565,83 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.13 – RIA 2020

Denominazione	N. trattamenti ambulatoriali e domiciliari	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	2.650	447	61,52	68,15	218,85 €
Ambito n.6 Monte Orfano	7.001	529	63,89	71,22	530,89 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	19.463	1.313	53,08	43,43	579,66 €
Ambito n.11 Garda - Salò	18.244	1.181	62,15	62,24	537,12 €
Totale - ATS Brescia	47.358	3.450	58,93	57,26	514,23 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Per le tabelle relative ai servizi diurni sociosanitari (CDI, e nel relativo paragrafo CDD) si ripropone la rappresentazione di tali strutture a contratto suddivise per tipologia di Unità di Offerta, Ambito territoriale e Distretto di Programmazione, con evidenza del numero e dei relativi posti suddivisi in solo abilitati, solo accreditati e a contratto. Per ogni UdO si rappresentano saturazione media su posti a contratto, n. utenti, genere, età media e distribuzione per tipologia e/o classificazione utenti riferite agli anni 2019 e 2020.

Per quanto riguarda le UdO sociali diurne/semiresidenziali presenti sul territorio le tabelle ne rappresentano la distribuzione per area, tipologia, Ambito territoriale e Distretto di Programmazione.

Si rappresenta inoltre il numero di UdO finanziate con il Fondo Sociale Regionale 2020 e 2021; di queste si evidenzia il numero posti in esercizio, il numero utenti/iscritti, il totale costo gestionale e il totale assegnazione da FSR.

Tabella n. 2.14 – CDI situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari – solo abilitati	Nr. posti ordinari - solo accreditati	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari - Totale
Ambito n.1 Brescia	5	5	8	119	132
Ambito n.2 Brescia Ovest	5			88	88
Ambito n.3 Brescia Est	4			76	76
Ambito n.4 Valle Trompia	8	15	20	122	157
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	22	20	28	405	453
Ambito n.5 Sebino	3		10	54	64
Ambito n.6 Monte Orfano	3	5		45	50
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	15		90	105
Ambito n.8 BB Occidentale	3			75	75
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	14	20	10	264	294
Ambito n.9 BB Centrale	8	10		120	130
Ambito n.10 BB Orientale	1		20	20	40
Ambito n.11 Garda - Salò	3		20	55	75
Ambito n.12 Valle Sabbia	3		16	68	84
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	15	10	56	263	329
Totale - ATS Brescia	51	50	94	932	1.076

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Nella tabella sono dettagliati i 51 CDI a contratto presenti sul territorio di ATS Brescia. Si specifica che sono presenti anche 4 strutture accreditate non a contratto non indicate in tabella, rispettivamente ubicate negli Ambiti n. 2-Brescia Ovest, n. 8 - BB Occidentale, n. 11 - Garda Salò e n. 7 - Oglio Ovest.

Le 51 strutture sono distribuite equamente sul territorio, con una leggera prevalenza nel territorio di ASST Spedali Civili. I posti a contratto rappresentano in generale l'86,6% sul totale dei posti disponibili.

Il 43,5% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 28,3% in ASST della Franciacorta e il 28,2% in ASST del Garda.

Tabella n. 2.15 – CDI 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per tempo di permanenza (% su totale)		Tariffa sociosanitaria media utente
					Part time	Tempo pieno	
Ambito n.1 Brescia	28.652	240	64,17	81,93	0	100	3.533,75 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	19.806	149	70,47	82,58	7,65	92,35	3.784,03 €
Ambito n.3 Brescia Est	17.922	149	68,46	83,68	4,00	96,00	3.489,22 €
Ambito n.4 Valle Trompia	28.749	216	67,59	82,97	0,66	99,34	3.926,59 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	95.129	753	67,20	82,71	2,55	97,45	3.691,84 €
Ambito n.5 Sebino	13.000	100	60	80,04	5,52	94,48	3.741,88 €
Ambito n.6 Monte Orfano	11.488	84	69,05	83,43	14,10	85,90	3.762,72 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	23.054	153	77,12	84,55	6,40	93,60	4.317,44 €
Ambito n.8 BB Occidentale	15.697	105	70,48	81,26	9,41	90,59	4.216,87 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	63.239	438	70,55	82,54	8,36	91,64	4.094,97 €
Ambito n.9 BB Centrale	32.695	191	68,59	84,09	2,24	97,76	5.010,07 €
Ambito n.10 BB Orientale	4.810	27	85,19	82,11		100	5.273,19 €
Ambito n.11 Garda - Salò	14.408	120	72,50	83,62	12,63	87,37	3.329,51 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	18.226	101	73,27	84,05		100	5.341,48 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	70.139	438	71,69	83,86	3,64	96,36	4.653,72 €
Totale - ATS Brescia	228.507	1.628	69,29	82,98	4,49	95,51	4.061,35 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.16 – CDI 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per tempo di permanenza (% su totale)		Tariffa sociosanitaria media utente
					Part time	Tempo pieno	
Ambito n.1 Brescia	11.678	197	67,01	82,32	0,00	100,00	1.796,16 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	7.649	124	71,77	83,02	7,14	92,86	1.802,58 €
Ambito n.3 Brescia Est	9.754	115	71,30	84,32	1,78	98,22	2.547,12 €
Ambito n.4 Valle Trompia	10.426	195	68,21	83,28	0,85	99,15	1.613,15 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	39.507	629	69,32	83,15	2,05	97,95	1.883,70 €
Ambito n.5 Sebino	7.737	82	59,76	80,48	3,89	96,11	2.803,49 €
Ambito n.6 Monte Orfano	3.891	51	78,43	84,49	6,96	93,04	2.231,47 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	13.343	140	75,71	84,91	8,19	91,81	2.769,92 €
Ambito n.8 BB Occidentale	5.271	80	73,75	80,54	5,92	94,08	1.937,50 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	30.242	349	71,63	82,79	6,54	93,46	2.540,06 €
Ambito n.9 BB Centrale	8.028	164	70,12	83,83	1,11	98,89	1.475,03 €
Ambito n.10 BB Orientale	909	24	83,33	83,21		100	1.147,61 €
Ambito n.11 Garda - Salò	3.474	86	72,09	83,47	13,85	86,15	1.139,52 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	11.793	84	72,62	84,39		100	4.253,90 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	24.204	358	72,07	83,86	2,35	97,65	2.024,51 €
Totale - ATS Brescia	93.953	1.329	70,65	83,83	3,57	96,43	2.103,91 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani

L'analisi delle unità d'offerta sociali, in tutto il documento, è necessariamente visualizzata in modo differente rispetto alle unità d'offerta sociosanitaria. Innanzitutto, perché sono diverse le fonti informative che in buona parte discendono dal riparto annuale del Fondo Sociale Regionale degli Ambiti territoriali. Sono condivise tra tutti gli Ambiti e con ATS informazioni relative all'utenza per le sole UdO sociali finanziate, per precisa indicazione regionale: viene quindi proposta una prima tabella che rapporta, nelle colonne iniziali, il numero di UdO presenti sul territorio (fonte Flusso AFAM), nelle seconde colonne quelle finanziate direttamente con il fondo sociale e per le quali è possibile proporre ulteriori approfondimenti. Nel caso delle UdO sociali per anziani la differenza è significativa: CASA nr. 0 v. 8; CDA nr. 0 v. 12; APA nr. 2 v. 10. Nel caso delle altre aree, disabili e minori, la differenza è meno significativa. È opportuno precisare ulteriormente che lo scostamento discende dalle scelte allocative di ogni Assemblea dei Sindaci di Ambito e che alcune tipologie di UdO, in qualche Ambito, potrebbero ricevere finanziamenti "indiretti" cioè non tramite il Fondo Sociale Regionale ma con risorse proprie o mediate da accordi con i Comuni: come detto in questo caso non è strutturato un flusso informativo di condivisione tra territori circa le attività e l'utenza.

Tabella n. 2.17 – UdO sociali area anziani (residenziali e diurne)

Denominazione	Nr. UdO				Nr. UdO finanziate FSR 2021			
	Comunità alloggio sociale anziani	Centro diurno anziani	Alloggio protetto anziani	Totale	Comunità alloggio sociale anziani	Centro diurno anziani	Alloggio protetto anziani	Totale
Ambito n.1 Brescia	6	2	1	9				
Ambito n.2 Brescia Ovest			1	1			1	1
Ambito n.3 Brescia Est		1	1	2				
Ambito n.4 Valle Trompia	1			1				
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	7	3	3	13			1	1
Ambito n.5 Sebino								
Ambito n.6 Monte Orfano		3		3				
Ambito n.7 Oglio Ovest		1	2	3				
Ambito n.8 BB Occidentale		1		1				
Sub tot. Distretto di Programmazione 2		5	2	7				
Ambito n.9 BB Centrale		2	2	4				
Ambito n.10 BB Orientale		2		2				
Ambito n.11 Garda - Salò	1		3	4				
Ambito n.12 Valle Sabbia								
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1	4	5	10				
Totale - ATS Brescia	8	12	10	30			1	1

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 2.18 – UdO sociali area anziani finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	6	8	62.234,04	7.000,00
Ambito n.3 Brescia Est	1	10	6	110.562,00	3.000,00
Totale - ATS Brescia	2	16	14	172.796,04	10.000,00

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

Tabella n. 2.19 – UdO sociali area anziani finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	6	6	89.645,00	2.400,00
Totale - ATS Brescia	1	6	6	89.645,00	2.400,00

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani

In questa sezione vengono presentate informazioni sulla sperimentazione di UdO sociale più rilevante, in termini di assistiti, e rappresentata nella maggior parte gli Ambiti territoriali: la CRA, medio/piccola struttura residenziali che accoglie persone anziane con un buon grado di autonomie di vita. Si tratta di ben nr. 20 strutture e nr. 455 posti letto che hanno assistito nr. 596 nell'anno 2019, e nr. 579 nel 2020.

Tabella n. 2.20 – CRA situazione attuale

Denominazione	Nr. Unità d'Offerta	Nr. Posti disponibili (Acc. di prog./SCIA)
Ambito n.1 Brescia	3	62
Ambito n.2 Brescia Ovest	2	32
Ambito n.3 Brescia Est		
Ambito n.4 Valle Trompia	2	29
Sub totale Distretto di Programmazione 1	7	123
Ambito n.5 Sebino	2	54
Ambito n.6 Monte Orfano		
Ambito n.7 Oglio Ovest		
Ambito n.8 BB Occidentale	1	25
Sub totale Distretto di Programmazione 2	3	79
Ambito n.9 BB Centrale	2	48
Ambito n.10 BB Orientale		
Ambito n.11 Garda - Salò	5	141
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	64
Sub totale Distretto di Programmazione 3	10	253
Totale - ATS Brescia	20	455

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

In questo caso, come per le altre UdO sociosanitarie o sociali di natura sperimentale nell'intero documento, viene presentato anche l'elenco aggiornato, per facilitarne l'individuazione.

Tabella 2.21 - Elenco CRA

Denominazione	Ente Gestore	Denominazione Unità D'Offerta	Comune ubicazione	Data apertura	Posti disp. (Acc. di prog./SCIA)
Ambito n.1	Myosotis Soc. Coop. Soc. ONLUS	Myosotis Casa Famiglia Anziani	Brescia	01/10/2017	20
Ambito n.1	SAN GIUSEPPE FIUMICELLO SOC. COOP. ONLUS	CRA SAN GIUSEPPE	Brescia	07/06/2018	18
Ambito n.1	Fondazione Brescia Solidale ONLUS	Villa Arvedi	Brescia	01/10/2020	24
Ambito n.2	Fond. "Residenza Berardi Manzoni" ONLUS	CRA "Palmiro"	Roncadelle	10/09/2018	8
Ambito n.2	Fondazione Pompeo e Cesare Mazzocchi	Villa Gelsi	Torbole-Casaglia	01/09/2021	24
Ambito n.4	FONDAZIONE LE RONDINI CITTA' DI LUMEZZANE ONLUS	SAN GIORGIO	Lumezzane	01/06/2014	15
Ambito n.4	Elefanti Volanti - Gruppo EVA	La famiglia del sorriso	Gardone Valtrompia	14/03/2016	14
Ambito n.5	Coop. Il Gabbiano	Fratelli Zini di Paderno Franciacorta	Paderno Franciacorta	09/07/2015	24
Ambito n.5	Fondaz. F.Ili Fellini - F.Ili Bianchi	Comunità Res. Il Focolare	Provaglio d'Iseo	15/11/2015	30
Ambito n.8	LINUS Srl - data in gestione da coop. OASI Onlus	Villa Lina	Quinzano D'Oglio	01/08/2021	25
Ambito n.9	Coop. Soc. Genesi	Villa Giuseppina	Gottolengo	01/02/2011	24
Ambito n.9	Cooperativa "Il Gabbiano"	Casa Garda	Leno	11/12/2017	24
Ambito n.11	La Rondine Cooperativa	San Giuseppe	Polpenazze	16/05/2016	27
Ambito n.11	PIANETA ASSISTENZA SRLS	VILLA ALBERTINI	Pozzolengo	10/01/2017	33
Ambito n.11	COPERATIVA LA RONDINE	BEATA IRENE STEFANI	Bedizzole	25/09/2017	30
Ambito n.11	Fondazione Brescia Solidale ONLUS	Villa De Asmundis	Desenzano d/G	01/01/2018	21
Ambito n.11	Cooperativa la Rondine	San Giovanni	Manerba	12/11/2018	30
Ambito n.12	Coop. Soc. La Rondine	Stella Alpina	Serle	23/01/2014	25
Ambito n.12	Fondazione Casa di Riposo di Roè Volciano	Fondazione Casa di Riposo	Roè Volciano	08/04/2014	15
Ambito n.12	Coop. soc. ONLUS "Alberti Romano"	RESIDENZA PER ANZIANI LA FAMIGLIA	Bagolino	12/12/2014	24

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

Proprio per la loro natura di UdO sperimentali, si può notare una variabilità (limitata) di strutture e di posti nei tre anni presi in esame: attuali (ott. 2021): 20/455; anno 2020: 20/440; anno 2019: 21/453.

Tabella n. 2.22 – CRA 2019

Denominazione	n. strutture tipo CRA	Posti disponibili	Totale ospiti nell'anno	F	M	Età media	% saturazione
Ambito n.1 Brescia	3	50	54	33	21	84,02	87,69
Ambito n.2 Brescia Ovest	2	32	37	23	14	79,36	97,31
Ambito n.3 Brescia Est	1	22	22	19	3	87,44	62,06
Ambito n.4 Valle Trompia	2	29	38	26	12	85,26	97,86
Sub totale Distretto di Programmazione 1	8	133	151	101	50	83,69	87,98
Ambito n.5 Sebino	3	68	108	78	30	84,97	98,13
Sub totale Distretto di Programmazione 2	3	68	108	78	30	84,97	98,13
Ambito n.9 BB Centrale	2	48	70	53	17	85,05	95,97
Ambito n.11 Garda - Salò	5	141	199	138	61	83,23	89,82
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	63	68	40	28	84,61	84,50
Sub totale Distretto di Programmazione 3	10	252	337	231	106	83,89	89,66
Totale - ATS Brescia	21	453	596	410	186	84,03	90,44

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

Tabella n. 2.23 – CRA 2020

Denominazione	n. strutture tipo CRA	Posti disponibili	Totale ospiti nell'anno	F	M	Età media	% saturazione
Ambito n.1 Brescia	2	38	37	20	17	81,63	82,79
Ambito n.2 Brescia Ovest	2	32	42	26	16	78,91	95,34
Ambito n.3 Brescia Est	1	22	23	18	5	85,30	54,15
Ambito n.4 Valle Trompia	2	29	48	32	16	84,95	85,16
Sub totale Distretto di Programmazione 1	7	121	150	96	54	82,49	81,47
Ambito n.5 Sebino	3	66	96	70	26	86,31	89,87
Sub totale Distretto di Programmazione 2	3	66	96	70	26	86,31	89,87
Ambito n.9 BB Centrale	2	48	59	45	14	85,29	85,55
Ambito n.11 Garda - Salò	5	141	189	132	57	84,14	90,71
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	64	85	57	28	86,06	80,52
Sub totale Distretto di Programmazione 3	10	253	333	234	99	84,83	87,15
Totale - ATS Brescia	20	440	579	400	179	82,06	83,53

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

La Comunità Residenziale è una struttura destinata ad anziani con livelli diversi di autonomia, ma con quadro clinico stabilizzato e bisogni diversificati, assistenziali, abitativi, relazionali e psicologici. Le motivazioni di ingresso possono essere l'assente o insufficiente supporto familiare o una scelta libera dell'anziano di vivere in comunità, quale soluzione alle conseguenze emotive della solitudine. La Comunità Residenziale, di natura assistenziale, rientra nella sperimentazione prevista dalla Legge Regionale 3/2008. In essa viene garantita la presenza 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana di ASA/OSS, figure addette all'assistenza; inoltre debbono essere presenti un coordinatore (educatore o assistente sociale o psicologo) per alcune ore settimanali. Può essere prevista la presenza di un infermiere in riferimento al bisogno. Il MMG rimane il responsabile della cura del proprio assistito, con possibilità di visite in base alla necessità o periodiche pianificate. Il Progetto ATS prevede la sottoscrizione di un accordo di programma fra vari attori, fra cui l'ATS ed a livello di ambito territoriale, il Comune di ubicazione, l'Assemblea dei Sindaci e l'Ente Gestore. In attesa di riordino regionale, attualmente non è possibile l'apertura di nuove CRA.

3. Area persone con disabilità

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS

Tabella n. 3.01 – RSD situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accr.ti	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.1 Brescia	4			214	214
Ambito n.4 Valle Trompia	1	2		42	44
Ambito n.9 BB Centrale	1			140	140
Ambito n.11 Garda - Salò	2	1		44	45
Totale - ATS Brescia	8	3		440	443

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella evidenzia la presenza sul territorio di ATS Brescia di 8 RSD a contratto distribuite nei Distretti di programmazione 1 – ASST Spedali Civili e 3 – ASST del Garda. I posti sono quasi interamente a contratto (440 su 443). Il 58,2% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili e il 41,8% in ASST del Garda. Si precisa che nell' Ambito n. 1 - Brescia è presente n. 1 RSD abilitata per 12 posti, accreditata per 9, non a contratto e non conteggiata in tabella.

Tabella n. 3.02 – RSD 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)						Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SV /SLA)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	SV /SLA	
Ambito n.1 Brescia	75.798	222	28,83	54,32	64,40	26,02	2,22	4,50	2,37	0,48	37.501,57 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.295	43	44,19	49,21	83,06	12,17	-	-	4,77	-	39.542,85 €
Ambito n.9 BB Centrale	49.927	144	100	55,72	23,92	28,87	9,33	24,23	13,65	-	33.757,76 €
Ambito n.11 Garda - Salò	16.002	49	24,49	54,08	57,09	33,79	-	4,56	4,56	-	33.489,66 €
Totale ATS Brescia	157.022	458	52,18	54,26	52,60	26,37	4,04	10,34	6,42	0,23	36.178,05 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.03 – RSD – 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)						Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SV /SLA)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	SV /SLA	
Ambito n.1 Brescia	72.505	229	30,57	54,04	63,93	25,74	1,54	5	3,29	0,50	35.153,60 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.350	43	44,19	49,07	82,51	12,72	-	-	4,77	-	40.638,34 €
Ambito n.9 BB Centrale	49.257	143	100,00	55,80	25,31	25,87	7,93	22,25	18,65	-	33.400,39 €
Ambito n.11 Garda - Salò	15.892	48	25	53,85	58,99	35,81	-	2,36	2,84	-	35.517,00 €
Totale - ATS Brescia	153.004	463	52,70	54,11	52,84	25,52	3,28	9,78	8,33	0,24	35.543,86 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Per la analisi delle due tabelle che seguono, relative alle giornate di fruizione, si rimanda alla nota precedentemente formulata per le analoghe tabelle RSA. In questo caso, nondimeno, l'utilizzo di RSD per persone provenienti da altri territori è significativo: nr. 104 (medi) su 430, cioè il 24,19%.

Tabella n. 3.04 – RSD Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	20.242	7.660	4.314	5.047	3.018	2.920	2.190	730	5.530	2.374	3.732	4.135	13.906	75.798
Ambito 4	3.283			7.997	365	365	730		730	730	365	365	365	15.295
Ambito 9	2.190	1.095	730	730	997		739	1.923	15.333	1.130	2.038	1.816	21.206	49.927
Ambito 11	1.522		788		16		730		730		5.463	4.322	2.431	16.002
Totale	27.237	8.755	5.832	13.774	4.396	3.285	4.389	2.653	22.323	4.234	11.598	10.638	37.908	157.022
utenti medi giorno (gg/365)	75	24	16	38	12	9	12	7	61	12	32	29	104	430

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.05 - RSD Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2020

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	20.058	7.117	3.494	4.506	3.279	2.928	2.124	826	5.061	2.562	3.751	4.413	12.386	72.505
Ambito 4	3.201			8.123	366	366	732		732	732	366	366	366	15.350
Ambito 9	2.347	1.098	438	732	732		1.098	2.118	15.675	1.464	2.249	1.966	19.340	49.257
Ambito 11	2.030		1.098		366		528		477	184	5.209	4.170	1.830	15.892
Totale	27.636	8.215	5.030	13.361	4.743	3.294	4.482	2.944	21.945	4.942	11.575	10.915	33.922	153.004
utenti medi giorno (gg/365)	76	23	14	37	13	9	12	8	60	14	32	30	93	419

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.06 – CSS situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. Posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accr.ti	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.1 Brescia	4	1	1	38	40
Ambito n.2 Brescia Ovest	2			20	20
Ambito n.3 Brescia Est	1			10	10
Ambito n.4 Valle Trompia	3			27	27
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	10	1	1	95	97
Ambito n.5 Sebino	1			10	10
Ambito n.6 Monte Orfano					0
Ambito n.7 Oglio Ovest	2			16	16
Ambito n.8 BB Occidentale	1			10	10
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	4			36	36
Ambito n.9 BB Centrale	2		1	19	20
Ambito n.10 BB Orientale	2			18	18
Ambito n.11 Garda - Salò	2			20	20
Ambito n.12 Valle Sabbia	2			20	20
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	8		1	77	78
Totale - ATS Brescia	22	1	2	208	211

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella rappresenta la presenza sul territorio di 22 CSS, tutti a contratto, distribuite nei 3 Distretti di programmazione. I posti sono quasi totalmente a contratto (208 su 211).

Il 45,7% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 17,3% in ASST della Franciacorta e il 37% in ASST del Garda.

Tabella n. 3.07 – CSS 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	13.537	41	56,10	52,95	11,13	26,50	2,08	27,90	32,39	5.411,33 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	7.157	20	35,00	49,40	16,26	63,77	5,10	9,77	5,10	6.990,89 €
Ambito n.3 Brescia Est	3.636	11	45,45	50,91	35,29	10,04	30,12	0	24,56	5.638,96 €
Ambito n.4 Valle Trompia	9.854	27	51,85	48,15	17,39	45,57	14,82	5,22	17,01	6.655,86 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	34.184	99	49,49	50,70	16,58	38,05	9,37	14,60	21,41	6.095,14 €
Ambito n.5 Sebino	3.343	11	45,45	55,91	58,24	41,76				6.306,11 €
Ambito n.6 Monte Orfano										
Ambito n.7 Oglio Ovest	4.134	15	40	51,80	21,84	29,37	5,97	17,05	25,76	4.774,52 €
Ambito n.8 BB Occidentale	3.642	11	27,27	54,18	10,02	51,98	10,02		27,98	5.896,29 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	11.119	37	37,84	53,73	28,91	40,50	5,50	6,34	18,74	5.563,36 €
Ambito n.9 BB Centrale	6.934	22	50	47,86	36,85	23,54	7,79	16,05	15,78	5.719,17 €
Ambito n.10 BB Orientale	6.521	18	83,33	49,44	27,99	27,99	16,79		27,24	6.347,46 €
Ambito n.11 Garda - Salò	7.181	21	57,14	50	16,36	53,14	5,08	5,08	20,33	6.313,37 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	6.839	20	35	47,05	46,42	37,56			16,01	6.621,88 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	27.475	80	55,00%	48,84	31,77%	35,82%	7,28%	5,38%	19,75%	6.313,68 €
Totale - ATS Brescia	72.778	216	49,31	50,53	24,20	37,58	7,99	9,86	20,37	6.084,99 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.8 – CSS 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	13.649	38	57,89	54,11	11,13	26,50	2,08	27,90	32,39	6.095,68 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	7.006	20	45	49,95	16,26	63,77	5,10	9,77	5,10	6.889,83 €
Ambito n.3 Brescia Est	3.660	10	50	52	35,29	10,04	30,12		24,56	6.225,66 €
Ambito n.4 Valle Trompia	9.828	27	51,85	49,15	17,39	45,57	14,82	5,22	17,01	6.765,58 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	34.143	95	52,63	51,60	16,58	38,05	9,37	14,60	21,41	6.466,94 €
Ambito n.5 Sebino	3.598	10	50	56,20	58,24	41,76				7.663,74 €
Ambito n.6 Monte Orfano										
Ambito n.7 Oglio Ovest	5.560	16	37,50	53,06	21,84	29,37	5,97	17,05	25,76	6.296,89 €
Ambito n.8 BB Occidentale	3.475	11	36,36	53,36	10,02	51,98	10,02		27,98	5.902,73 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	12.633	37	40,54	54,00	28,91	40,50	5,50	6,34	18,74	6.549,12 €
Ambito n.9 BB Centrale	6.744	21	47,62	48,90	36,85	23,54	7,79	16,05	15,78	6.026,30 €
Ambito n.10 BB Orientale	6.379	18	83,33	50,44	27,99	27,99	16,79		27,24	6.418,58 €
Ambito n.11 Garda - Salò	6.981	23	56,52	50,43	16,36	53,14	5,08	5,08	20,33	5.675,18 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	6.898	20	35,00	48,00	46,42	37,56			16,01	6.857,76 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	27.002	81	55,56	49,33	31,77	35,82	7,28	5,38	19,75	6.293,47 €
Totale - ATS Brescia	73.778	213	51,64	51,15	24,20	37,58	7,99	9,86	20,37	6.415,25 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.2 UdO diurne: CDD

Tabella n. 3.09 – CDD situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accreditati	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.1 Brescia	8		2	229	231
Ambito n.2 Brescia Ovest	1			30	30
Ambito n.3 Brescia Est	1			15	15
Ambito n.4 Valle Trompia	3		7	68	75
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	13		9	342	351
Ambito n.5 Sebino	3			47	47
Ambito n.6 Monte Orfano	1			30	30
Ambito n.7 Oglio Ovest	1			20	20
Ambito n.8 BB Occidentale	1			30	30
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6			127	127
Ambito n.9 BB Centrale	3			84	84
Ambito n.10 BB Orientale	2		5	55	60
Ambito n.11 Garda - Salò	3			85	85
Ambito n.12 Valle Sabbia	2			45	45
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	10		5	269	274
Totale - ATS Brescia	29		14	738	752

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

I 29 CDD sul territorio di ATS Brescia risultano tutti a contratto. La tabella mostra come i CDD siano maggiormente concentrati nell'Ambito n. 1 - Brescia; è presente almeno un CDD per Ambito. Per quanto riguarda i posti, il 98% sono a contratto.

Tabella n. 3.10 – CDD 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	50.851	240	41,25	39,03	22,42	25,76	26,89	14,63	10,30	11.135,54 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	6.880	32	34,38	33,47	16,11	27,03	27,10	22,99	6,77	11.418,48 €
Ambito n.3 Brescia Est	3.435	15	33,33	38,07	29,47	17,13	26,49	13,45	13,45	11.996,09 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.465	72	36,11	38,88	15,70	24,78	23,38	17,70	18,44	10.542,34 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	76.631	359	39,28	38,46	20,82	25,29	26,19	15,94	11,76	11.077,74 €
Ambito n.5 Sebino	7.794	34	55,88	38,29	20,20	26,28	28,65	17,67	7,21	11.985,11 €
Ambito n.6 Monte Orfano	6.598	31	41,94	38,90	24,41	12,84	46,51	9,14	7,10	11.144,94 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	3.035	16	37,50	40,38	23,16	33,80	38,80	4,23	0	10.112,60 €
Ambito n.8 BB Occidentale	5.882	27	51,85	34,33	28,84	25,61	25,66	12,83	7,07	11.301,60 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	23.309	107	48,60	37,80	23,96	23,29	34,27	12,28	6,21	11.401,23 €
Ambito n.9 BB Centrale	18.359	85	38,82	40,75	15,78	15,89	34,16	14,14	20,03	11.066,95 €
Ambito n.10 BB Orientale	10.300	47	38,30	39,64	26,10	6,27	46,28	12,38	8,97	11.740,33 €
Ambito n.11 Garda - Salò	17.611	84	45,24	36,40	34,77	15,67	22,72	9,06	17,79	11.125,72 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	8.017	36	41,67	40,94	21,80	26,35	43,17	6,07	2,62	12.280,62 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	54.287	252	41,27	39,12	24,79	15,53	34,08	10,97	14,64	11.385,51 €
Totale - ATS Brescia	154.227	716	41,48	38,63	22,68	21,56	30,17	13,65	11,94	11.265,35 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.11 – CDD 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	45.585	241	40,66	38,72	23,54	27,05	25,94	13,96	9,51	10.190,83 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	5.685	33	39,39	33,52	16,43	31,70	27,93	16,52	7,42	9.228,51 €
Ambito n.3 Brescia Est	2.884	16	37,50	37,88	35,75	22,75	18,45	14,01	9,05	9.846,59 €
Ambito n.4 Valle Trompia	13.696	73	35,62	39,75	18,68	24,71	24,15	16,31	16,15	9.269,89 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	67.850	362	39,50	38,47	22,48	26,79	25,43	14,65	10,65	9.930,32 €
Ambito n.5 Sebino	7.873	34	55,88	38,71	21,19	23,58	27,83	18,34	9,07	12.377,20 €
Ambito n.6 Monte Orfano	5.461	31	41,94	38,81	22,87	16,24	44,99	8,31	7,60	9.389,91 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.589	14	42,86	40,93	26,33	42,16	31,51	0	0	10.303,25 €
Ambito n.8 BB Occidentale	5.889	28	53,57	35,82	27,68	32,43	20,93	15,29	3,67	11.350,97 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	21.812	107	49,53	38,27	23,98	26,37	30,67	12,83	6,16	10.971,82 €
Ambito n.9 BB Centrale	16.838	83	38,55	41,55	16,40	17,37	31,94	16,00	18,30	10.629,38 €
Ambito n.10 BB Orientale	9.676	51	41,18	39,00	27,96	5	52,29	10,25	4,50	10.216,08 €
Ambito n.11 Garda - Salò	13.583	84	45,24	36,79	36,06	14,01	22,74	9,84	17,36	8.650,75 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	6.878	39	46,15	39,67	19,12	25,26	50,97	2,62	2,03	9.588,26 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	46.975	257	42,41	39,20	24,86	15,01	36,25	11,07	12,81	9.742,66 €
Totale - ATS Brescia	136.637	725	42,07	38,72	23,53	22,69	29,97	13,13	10,68	10.031,21 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA

Per quanto riguarda l'analisi delle tabelle relative alle UdO Sociali, si rimanda alla nota più sopra formulata per le analoghe di area Anziani.

Tabella n. 3.12 – UdO Sociali area disabilità (residenziali e diurne)

Denominazione	Nr. UdO				Nr. UdO finanziate FSR 2021			
	CSE	CAD	SFA	Totale	CSE	CAD	SFA	Totale
Ambito n.1 Brescia	3	4	4	11	3	4	4	11
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	1	1	3	1	2	1	4
Ambito n.3 Brescia Est	1	1	1	3	3	4	4	11
Ambito n.4 Valle Trompia	4	3	1	8	4	3		7
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	9	9	7	25	11	13	9	33
Ambito n.5 Sebino	1	1	1	3	1	1		2
Ambito n.6 Monte Orfano	3		1	4	1		1	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	2	1	4	1	2	1	4
Ambito n.8 BB Occidentale	1	2	1	4	1	2		3
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6	5	4	15	4	5	2	11
Ambito n.9 BB Centrale	1	2		3	1	2		3
Ambito n.10 BB Orientale	1	2	2	5	1	2	2	5
Ambito n.11 Garda - Salò	1	2		3	1	2		3
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	2		3	1	2		3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4	8	2	14	4	8	2	14
Totale - ATS Brescia	19	22	13	54	19	25	13	58

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 3.13 – UdO area disabilità finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE N. STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	11	257	248	2.830.546,90	350.761,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	4	85	37	1.211.053,41	62.076,00
Ambito n.3 Brescia Est	13	286	95	968.585,00	78.969,00
Ambito n.4 Valle Trompia	7	105	108	1.434.956,08	159.823,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	35	733	488	6.445.141,39	651.629,00
Ambito n.5 Sebino	2	40	46	578.751,89	48.056,00
Ambito n.6 Monte Orfano	2	60	44	355.670,00	55.453,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	3	44	52	819.049,32	96.906,00
Ambito n.8 BB Occidentale	3	50	40	912.333,08	67.446,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	10	194	182	2.665.804,29	267.861,00
Ambito n.9 BB Centrale	3	29	33	894.645,81	57.086,00
Ambito n.10 BB Orientale	5	99	90	1.111.565,95	74.284,00
Ambito n.11 Garda - Salò	3	41	41	921.278,36	83.000,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	50	51	1.004.378,69	61.466,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	14	219	215	3.931.868,81	275.836,00
Totale - ATS Brescia	59	1.146	885	13.042.814,49	1.195.326,00

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

Tabella n. 3.14 – UdO area disabilità finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE N. STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	11	257	240	2.690.427,94	312.445,50
Ambito n.2 Brescia Ovest	4	85	35	1.186.874,61	73.094,00
Ambito n.3 Brescia Est	11	262	77	661.982,45	76.627,00
Ambito n.4 Valle Trompia	7	105	116	1.401.884,00	164.110,51
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	33	709	468	5.941.169,00	626.277,01
Ambito n.5 Sebino	2	40	44	501.033,65	33.206,00
Ambito n.6 Monte Orfano	2	60	49	237.067,00	44.243,70
Ambito n.7 Oglio Ovest	4	81	53	854.646,05	100.992,00
Ambito n.8 BB Occidentale	3	50	43	917.596,26	50.086,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	11	231	189	2.510.342,96	228.527,70
Ambito n.9 BB Centrale	3	29	51	855.718,90	53.058,00
Ambito n.10 BB Orientale	5	99	94	960.656,43	74.208,00
Ambito n.11 Garda - Salò	3	41	44	960.073,99	78.000,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	50	49	1.028.145,38	59.238,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	14	219	238	3.804.594,70	264.504,00
Totale - ATS Brescia	58	1.159	895	12.256.106,66	1.119.308,71

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

3.4 Disabilità infantile e scolastica

Ai fini di consentire una più articolata lettura della materia, vista la complessità degli interventi nell'area della disabilità infantile e scolastica, oggetto di obiettivo condiviso in Cabina di Regia, la trattazione è suddivisa in sottosezioni.

3.4.1 Certificazione alunno disabile

Le tabelle che seguono riguardano l'attività dei collegi delle ASST del territorio, deputati alla certificazione necessarie agli alunni disabili per i supporti durante l'attività didattica.

Nell'anno 2019 sono stati valutati n. 1.106 persone minorenni disabili, comprendendo sia nuove valutazioni che rivalutazioni, la maggioranza con disabilità psichica, nr. 881 (79,66%). Il trend di attività di certificazione può essere apprezzato per confronto con la seconda tabella riferita all'anno 2020.

È opportuno precisare che non è equivalente al numero di minorenni con disabilità a scuola, quest'ultimo dato è meglio stimato nella terza delle tre tabelle sotto riportate, ricavata stratificando le certificazioni degli ultimi dieci anni: il dato complessivo di n. 5.811 minori di 17 anni presenti nella scuola nell'anno 2020 con certificazione di handicap è quindi completo, al netto di eventuali residuali persone provenienti da fuori ATS già in possesso di certificazione.

Tabella n. 3.15 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2019

Denominazione	Tot	Genere		Tipologia disabilità prevalente				Nazionalità		Suddivisione per classi di età				
		M	F	FISICA	SENSORIALE	PSICHICA	PLURIMA	Italiana	Straniera	fino ai 6 anni	dai 7 ai 16 anni	dai 17 ai 21 anni	dai 22 ai 30 anni	dai 31 ai 50 anni
Ambito n.1 Brescia	193	115	78	11	6	156	21	82	111	70	121	2		
Ambito n.2 Brescia Ovest	97	61	36	2	2	76	17	70	27	32	60	4	1	
Ambito n.3 Brescia Est	87	64	23	2	2	76	7	62	25	29	57			1
Ambito n.4 Valle Trompia	91	64	27		2	78	11	52	39	34	54	3		
Sub totale Distretto di Programmazione 1	468	304	164	15	12	386	56	266	202	165	292	9	1	1
Ambito n.5 Sebino	44	31	13	1	4	20	19	31	13	12	32			
Ambito n.6 Monte Orfano	52	40	12		2	31	19	38	14	17	34	1		
Ambito n.7 Oglio Ovest	119	78	41	2		99	18	72	47	40	78	1		
Ambito n.8 BB Occidentale	42	29	13	1	1	33	7	31	11	14	25	3		
Sub totale Distretto di Programmazione 2	257	178	79	4	7	183	63	172	85	83	169	5		
Ambito n.9 BB Centrale	107	82	25	1	2	85	19	70	37	51	49	7		
Ambito n.10 BB Orientale	66	44	22		3	48	15	45	21	31	34	1		
Ambito n.11 Garda - Salò	118	94	24	1	1	102	14	95	23	41	75	2		
Ambito n.12 Valle Sabbia	90	62	28	2		77	11	74	16	24	63	3		
Sub totale Distretto di Programmazione 3	381	282	99	4	6	312	59	284	97	147	221	13		
Totale – ATS	1.106	764	342	23	25	881	178	722	384	395	682	27	1	1

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.16 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2020

Denominazione	Tot	Genere		Tipologia disabilità prevalente				Nazionalità		Suddivisione per classi di età				
		M	F	FISICA	SENSORIALE	PSICHICA	PLURIMA	Italiana	Straniera	fino ai 6 anni	dai 7 ai 16 anni	dai 17 ai 21 anni	dai 22 ai 30 anni	dai 31 ai 50 anni
Ambito n.1 Brescia	168	107	61	11	4	130	23	77	91	74	90	4		
Ambito n.2 Brescia Ovest	69	49	20			56	13	43	26	32	36	1		
Ambito n.3 Brescia Est	73	52	21	3		59	11	53	20	33	39	1		
Ambito n.4 Valle Trompia	66	44	22	1	3	42	20	45	21	26	38	2		
Sub totale Distretto di Programmazione 1	376	252	124	15	7	287	67	218	158	165	203	8		
Ambito n.5 Sebino	24	14	10	1	1	16	6	19	5	10	14			
Ambito n.6 Monte Orfano	24	18	6			15	9	16	8	9	14	1		
Ambito n.7 Oglio Ovest	70	45	25	1	1	58	10	42	28	31	37	2		
Ambito n.8 BB Occidentale	31	23	8			29	2	20	11	7	23	1		
Sub totale Distretto di Programmazione 2	149	100	49	2	2	118	27	97	52	57	88	4		
Ambito n.9 BB Centrale	74	50	24	1	1	58	14	49	25	32	42			
Ambito n.10 BB Orientale	32	21	11		1	24	7	22	10	11	21			
Ambito n.11 Garda - Salò	96	72	24	3		80	13	72	24	37	58	1		
Ambito n.12 Valle Sabbia	96	73	23	2		83	11	55	41	27	68	1		
Sub totale Distretto di Programmazione 3	298	216	82	6	2	245	45	198	100	107	189	2		
Totale – ATS Brescia	823	568	255	23	11	650	139	513	310	329	480	14		

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.17 – Minori fino a 16 anni presenti a scuola nel 2020 con certificazione

Denominazione	Totale	Genere		Suddivisione per classi di età			
		M	F	fino ai 5 anni	dai 6 ai 10 anni	dai 11 ai 13 anni	dai 14 ai 16 anni
Ambito n.1 Brescia	1.022	671	351	133	360	250	279
Ambito n.2 Brescia Ovest	469	326	143	42	188	107	132
Ambito n.3 Brescia Est	454	318	136	58	165	108	123
Ambito n.4 Valle Trompia	482	314	168	41	160	119	162
Sub totale Distretto di Programmazione 1	2.427	1.629	798	274	873	584	696
Ambito n.5 Sebino	228	154	74	21	95	68	44
Ambito n.6 Monte Orfano	317	220	97	31	121	79	86
Ambito n.7 Oglio Ovest	569	376	193	60	220	156	133
Ambito n.8 BB Occidentale	272	176	96	17	97	80	78
Sub totale Distretto di Programmazione 2	1.386	926	460	129	533	383	341
Ambito n.9 BB Centrale	687	473	214	69	240	173	205
Ambito n.10 BB Orientale	346	237	109	46	138	75	87
Ambito n.11 Garda - Salò	547	400	147	61	211	155	120
Ambito n.12 Valle Sabbia	418	300	118	37	171	118	92
Sub totale Distretto di Programmazione 3	1.998	1.410	588	213	760	521	504
Totale - ATS Brescia	5.811	3.965	1.846	616	2.166	1.488	1.541

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

3.4.2 Disabili sensoriali a scuola quadro riassuntivo A.S. 2020/2021

L'intervento di assistenza alla comunicazione, servizio tiflogico e materiale didattico speciale è rivolto agli studenti residenti in Regione Lombardia oppure residenti fuori Regione e con specifiche situazioni familiari (a titolo esemplificativo: affidamento presso famiglie residenti in Regione Lombardia, collocamento presso famiglie/comunità del territorio regionale designato dal Tribunale competente).

Sono destinatari gli studenti con disabilità sensoriale inseriti in percorsi educativi, scolastici e formativi a partire dalla scuola dell'infanzia fino all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale di secondo ciclo.

Il servizio è realizzato, tramite contratto con ATS, da figure professionali con adeguata esperienza e/o formazione che supportano lo studente con disabilità sensoriale nelle diverse attività al fine di completare, integrare e sviluppare il relativo percorso di crescita e autonomia, riducendo gli svantaggi nel processo di apprendimento, nell'inclusione scolastica e nella socializzazione. L'assistente alla comunicazione e il tifologo integrano la propria attività con quella delle altre figure scolastiche. Il servizio prevede anche la fornitura di materiale didattico speciale: libri di testo, software in base al percorso scolastico e ai bisogni individuali dello studente.

Dall'analisi di monitoraggio di ATS Brescia, fonte di tutte le elaborazioni del paragrafo, le domande lavorate dagli Enti accreditati sono nr. 271, che hanno portato alla stesura di nr. 276 piani poiché nr. 5 minori hanno un doppio intervento.

fig. 1 suddivisione per genere

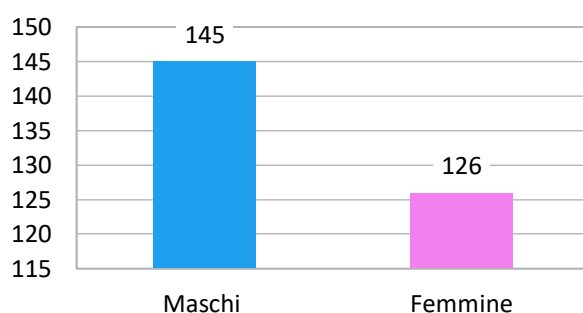


fig. 2 suddivisione per cittadinanza

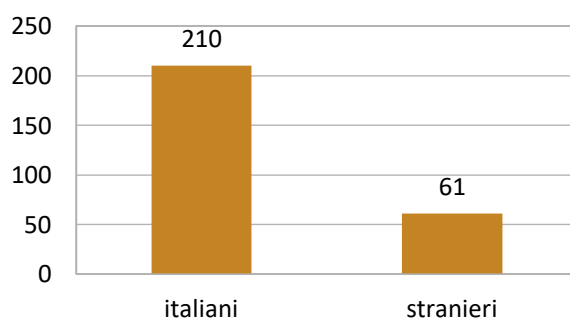


fig. 3 tipologia di disabilità per Ambito

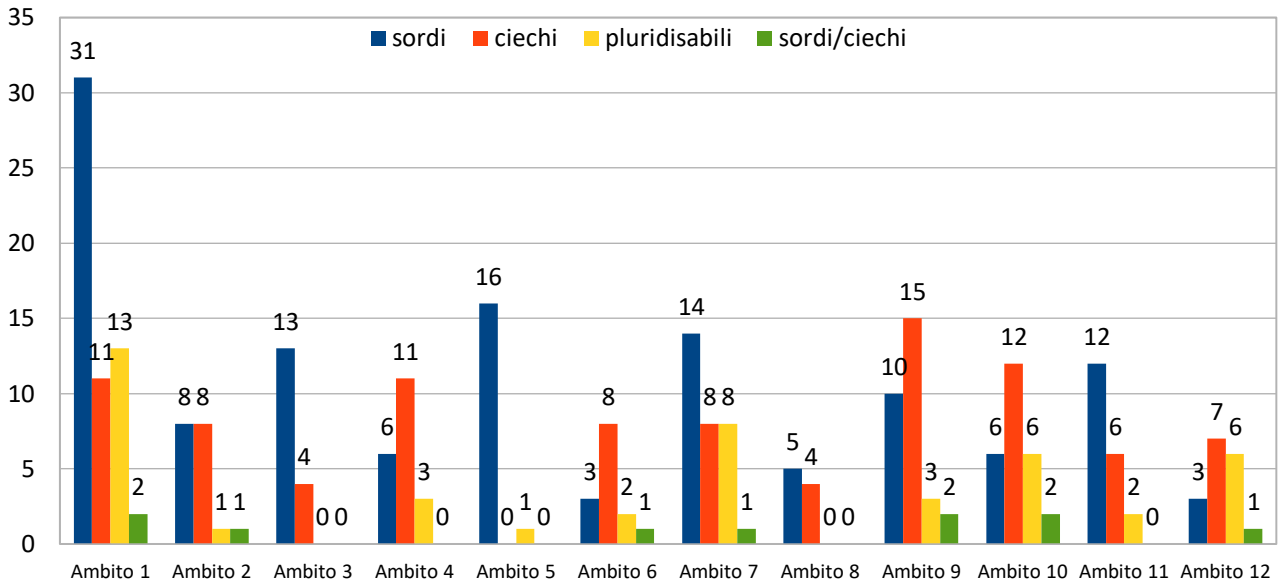
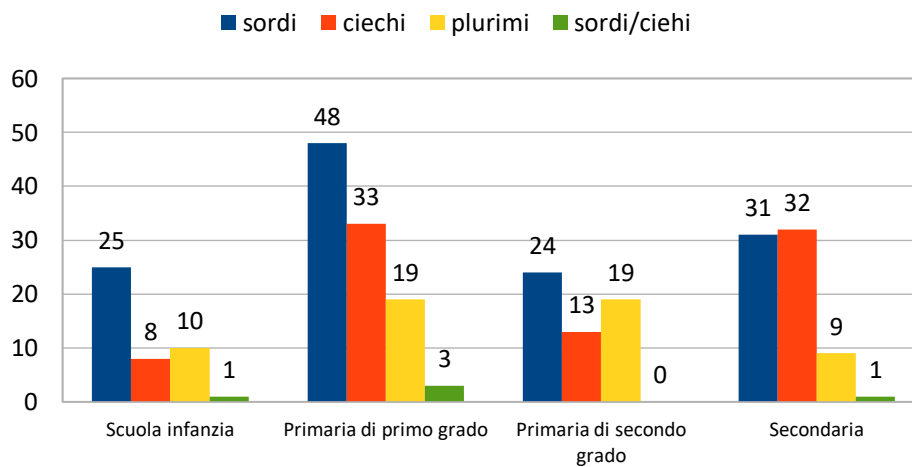


fig. 4 frequenza scolastica disabili sensoriali



3.4.3 Assistenti all'autonomia

Le tabelle che seguono completano il quadro dei sostegni in ambito scolastico, portando il dato dei minori disabili seguiti da Assistenti all'autonomia personale messi a disposizione dai Comuni (anche educativi). Ordinariamente i minori qui rappresentati sono un "di cui" del dato relativo agli "alluni certificati" presentati nei paragrafi precedenti. Nel verificare il dato si ponga attenzione al fatto che in questo caso sono suddivisi per classe di frequenza e non per età, la necessità che talvolta si trova che alcuni siano trattenuti in gradi di scuola inferiori per consolidare le competenze acquisite, spiega l'apparente non allineamento tra le due fonti di dati, non ancora confluiti in un flusso unico nominativo. L'importanza del servizio offerto è evidenziata dal numero di ore annue fornite dagli assistenti e dal relativo costo a carico dei Comuni.

Tabella n. 3.18 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2018/2019

ANNO scolastico 2018-19						
Denominazione	N. ALUNNI				N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni
	Scuola Infanzia	Scuola primaria	Scuola Sec. I°	Totale		
Ambito n.1 Brescia	71	167	108	346	252.021	5.093.978,00 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	55	99	81	230	117.838	2.204.754,97 €
Ambito n.3 Brescia Est	47	102	51	200	99.705	2.126.300,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	44	66	51	161	65.364	1.174.142,79 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	217	434	291	937	534.929	10.599.175,76 €
Ambito n.5 Sebino	24	45	20	89	39.137	857.090,46 €
Ambito n.6 Monte Orfano	45	59	27	131	63.606	1.208.832,93 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	52	80	32	164	69.623	1.250.678,07 €
Ambito n.8 BB Occidentale	17	42	32	96	45.354	581.441,80 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	138	226	111	480	217.720	3.898.043,26 €
Ambito n.9 BB Centrale	58	109	58	225	87.597	1.655.310,87 €
Ambito n.10 BB Orientale	57	97	53	207	75.200	1.161.224,40 €
Ambito n.11 Garda - Salò	67	106	58	231	116.781	1.836.397,21 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	39	83	31	153	60.003	1.187.374,67 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	221	395	200	816	339.581	5.840.307,15 €
Totale - ATS Brescia	576	1.055	602	2.233	1.092.229	20.337.526,17 €

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

Tabella n. 3.19 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2019/2020

ANNO scolastico 2019-20						
AMBITO	N. ALUNNI				N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni
	Scuola Infanzia	Scuola primaria	Scuola Sec. I°	Totale		
Ambito n.1 Brescia	80	203	140	423	187.058	3.780.919,00 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	35	121	85	225	108.968	1.407.278,89 €
Ambito n.3 Brescia Est	52	106	72	230	70.367	1.502.817,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	53	54	58	165	43.321	776.899,46 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	220	484	355	1.043	409.715	7.467.914,35 €
Ambito n.5 Sebino	21	51	23	95	24.954	561.911,92 €
Ambito n.6 Monte Orfano	44	70	36	150	44.165	829.282,35 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	63	99	50	204	61.066	1.253.382,88 €
Ambito n.8 BB Occidentale	17	48	34	83	33.257	727.303,14 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	145	268	143	532	163.441	3.371.880,29 €
Ambito n.9 BB Centrale	115	213	81	409	66.964	1.246.814,94 €
Ambito n.10 BB Orientale	47	109	57	213	103.928	1.938.954,39 €
Ambito n.11 Garda - Salò	65	107	85	257	95.037	1.781.971,59 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	38	100	35	173	50.344	998.494,19 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	265	529	258	1.052	316.273	5.966.235,11 €
Totale - ATS Brescia	630	1.281	756	2.627	889.429	16.806.029,75 €

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

Tabella n. 3.20 - Numero alunni con assistente all'autonomia secondaria di II grado

AMBITO	ANNO scolastico 2018-19				ANNO scolastico 2019-20			
	N. ALUNNI	N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni	Costi a carico Regione	N. ALUNNI	N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni	Costi a carico Regione
Ambito n.1 Brescia	90	51.503	-	1.041.012,00 €	114	43.891	-	887.145,00 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	71	35.238	336.381	666.304,60 €	76	33.223	226.165	520.986,55 €
Ambito n.3 Brescia Est	54	24.430	25.645	495.463,00 €	55	15.139	-	342.907,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	44	14.600	11.216	286.987,88 €	53	10.562	-	231.256,78 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	259	125.771	373.242,41 €	2.489.767,48 €	298	102.815	226.164,57 €	1.982.295,33 €
Ambito n.5 Sebino	24	12.182	7.556	259.793,54 €	22	7.657	11.081	167.296,54 €
Ambito n.6 Monte Orfano	22	10.470	30.596	210.896,00 €	18	6.670	25.622	146.793,03 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	46	16.697	6.281	353.469,31 €	47	12.062	9.810	240.491,69 €
Ambito n.8 BB Occidentale	20	6.973	75.904	101.568,82 €	22	5.820	60.198	118.290,20 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	112	46.321	120.337,16 €	925.727,67 €	109	32.209	106.711,17 €	672.871,46 €
Ambito n.9 BB Centrale	92	24.298	40.247	294.498,10 €	131	27.228	157.050	344.436,30 €
Ambito n.10 BB Orientale	47	19.689	-	395.403,69 €	59	29.951	-	571.161,60 €
Ambito n.11 Garda - Salò	53	27.117	332.776	625.945,37 €	53	23.356	244.363	461.145,25 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	35	14.130	16.308	283.317,30 €	36	13.630	10.827	264.925,80 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	227	85.234	389.331,01 €	1.599.164,46 €	279	94.164	412.240,14 €	1.641.668,95 €
Totale - ATS Brescia	598	257.326	882.910,58 €	5.014.659,61 €	686	229.187	745.115,88 €	4.296.835,74 €

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

3.4.4 Sperimentazioni riabilitative e case management disabilità infantile

Le due coppie di tabelle che seguono, per l'attività dell'anno 2019 e 2020, descrivono brevemente l'andamento di due tipologie di sperimentazione sociosanitaria rivolte a minori con disabilità ed in particolare con sindrome dello spettro autistico, gratuite per gli utenti.

Come per le altre sperimentazioni presentate nel documento, vengo riportati gli Enti Gestori per facilitarne l'identificazione. In questo caso, tuttavia, per la natura stessa della sperimentazione, non è opportuna una ripartizione del dato per territorio di provenienza, potendosi stimare che l'accesso è solo parzialmente influenzato dalla vicinanza all'ubicazione dell'attività.

Tabella 3.21 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2019

ENTE GESTORE	TITOLO PROGETTO	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2019	N. UTENTI dimessi anno 2019	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	Centro Abilitativo per minori affetti da disturbi generalizzati dello sviluppo	10.107	58	6	75
ASS.NE COMUNITA' MAMRE' ONLUS	Antenne sintonizzate	2.440	48	9	116
LA NUVOLA COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	Progetto BIOS	7.375	36	0	51
TOTALE		19.922	142	15	242

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.22 - Case management autismo minori 2019

ENTE GESTORE	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2019	N. UTENTI dimessi anno 2019	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	1.511	45	4	68
LA RONDINE	1.245	49	18	76
LA NUVOLA COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	1.204	29	3	69
TOTALE	3.960	123	25	213

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.23 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2020

ENTE GESTORE	TITOLO PROGETTO	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2020	N. UTENTI dimessi anno 2020	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	Centro Abilitativo per minori affetti da disturbi generalizzati dello sviluppo	10.039	60	4	83
ASS.NE COMUNITA' MAMRE' ONLUS	Antenne sintonizzate	2.441,5	51	10	127
LA NUVOLA SOC. COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	Progetto BIOS	7.111	36	6	51
Totale		19.592	147	20	261

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.24 - Case management autismo minori 2020

ENTE GESTORE	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2020	N. UTENTI dimessi anno 2020	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	1.507	48	8	75
LA RONDINE	1.224	41	15	86
LA NUVOLA COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	1.121	35	12	75
Totale	3.852	124	35	236

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

3.5 Interventi per il Dopo di Noi

Il Programma operativo regionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, o in tale prospettiva, detto del "Dopo di noi" è introdotto a seguito della L.112/2016 ed è divenuto negli anni un'attività rilevante per il numero di persone seguite (nr. 309 nell'anno 2019) con diverse tipologie di supporto per l'accompagnamento ad abilità prerequisite e/o relative a luoghi di abitazione indipendente.

Tabella 3.25 - DDN 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia Strumenti				età media (al 31.12.2019)
		F	M	Sostegno spese condominiali	Gestionali sostegni residenzialità	Accompagnamento all'autonomia	Pronto intervento sollievo	
Ambito n.1 Brescia	54	23	31	10	5	38	15	41,06
Ambito n.2 Brescia Ovest	28	14	14	4	2	19	8	41,11
Ambito n.3 Brescia Est	20	8	12			17	3	45,05
Ambito n.4 Valle Trompia	9	3	6		2	7		39,78
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	111	48	63	14	9	81	26	41,75
Ambito n.5 Sebino	24	11	13			24		36,00
Ambito n.6 Monte Orfano	17	10	7			15	3	35,12
Ambito n.7 Oglio Ovest	24	13	11			19	5	36,67
Ambito n.8 BB Occidentale	19	7	12		1	18	1	34,26
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	84	41	43		1	76	9	35,51
Ambito n.9 BB Centrale	38	16	22		3	35		42,26
Ambito n.10 BB Orientale	28	14	14	1	2	25	2	38,61
Ambito n.11 Garda - Salò	33	10	23			33		37,58
Ambito n.12 Valle Sabbia	15	7	8			14	2	43,07
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	114	47	67	1	5	107	4	40,38
Totale - ATS Brescia	309	136	173	15	15	264	39	39,21

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

La tabella mostra n. 309 persone in carico all'interno del progetto Dopo di Noi nell'anno 2019. Si nota una prevalenza del genere maschile (56% rispetto al totale) in particolare nei Distretti di programmazione 1 e 3.

Per quanto riguarda la tipologia di strumenti attivati vi è una forte prevalenza della misura di accompagnamento all'autonomia (79,3%). L'11,7% corrisponde all'attivazione del pronto intervento sollievo. Rappresentano una percentuale minore i sostegni alla residenzialità e alle spese condominiali (4,5% ciascuno), assenti in diversi Ambiti territoriali. L'età media delle persone in carico è attorno ai 39,2 anni, leggermente inferiore nel Distretto di Programmazione 2 (35,5 anni).

Tabella 3.26 - DDN 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia Strumenti				età media (al 31.12. 2020)
		F	M	Sostegno spese condominiali	Gestionali sostegni residenzialità	Accompagnamento all'autonomia	Pronto intervento sollievo	
Ambito n.1 Brescia	50	21	29	8	5	39	6	41,62
Ambito n.2 Brescia Ovest	7	5	2				7	41,14
Ambito n.3 Brescia Est	20	9	11			17	3	43,95
Ambito n.4 Valle Trompia	16	7	9		1	15		45,88
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	93	42	51	8	6	71	16	43,15
Ambito n.5 Sebino	23	11	12			23		36,65
Ambito n.6 Monte Orfano	13	6	7			12	1	34,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	7	4	3			5	2	34,14
Ambito n.8 BB Occidentale	14	4	10		1	13		35,57
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	57	25	32	0	1	53	3	35,09
Ambito n.9 BB Centrale	24	11	13		2	22		41,58
Ambito n.10 BB Orientale	1		1	1	1			41,00
Ambito n.11 Garda - Salò	32	10	22			32		38,97
Ambito n.12 Valle Sabbia	15	7	8			10		44,07
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	72	28	44	1	3	64		41,40
Totale - ATS Brescia	222	95	127	9	10	188	19	39,88

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

La tabella mostra n. 222 persone in carico all'interno del progetto Dopo di Noi nell'anno 2020. Si nota una crescente prevalenza del genere maschile (57,2% rispetto al totale) in tutti i Distretti di Programmazione.

Per quanto riguarda la tipologia di strumenti attivati vi è una marcata e crescente prevalenza della misura di accompagnamento all'autonomia (83,2%). L'8,4% corrisponde all'attivazione del Pronto intervento sollievo. Rappresentano una percentuale minore i sostegni alla residenzialità e alle spese condominiali, assenti in diversi Ambiti territoriali.

L'età media delle persone in carico è attorno ai 39,9 anni, leggermente inferiore nel Distretto di Programmazione 2 (35 anni).

Tabella 3.27 - Sostegni alla residenzialità 2021

Ambito	Tipo struttura	N. strutture	N. posti	N. persone attuali
Ambito n.01 Brescia	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	2	2
Ambito n.02 Brescia Ovest	Housing - Co-Housing	2	3	3
Ambito n.04 Valle Trompia	Housing - Co-Housing	2	3	2
	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	2	2
Ambito n.08 BB Occidentale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	5	1
Ambito n.09 BB Centrale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	16	8
Ambito n.10 BB Orientale	Housing - Co-Housing	2	6	4
TOTALE		10	37	22

Fonte: Rilevazione Composizione Budget di progetto DDN – 8 luglio 2021

Sul territorio di ATS Brescia, nel mese di luglio 2021, sono state rilevate 10 strutture (tra Housing, Co-Housing e gruppi appartamento) attive all'interno del progetto Dopo di Noi, distribuite in 6 Ambiti territoriali. È presente almeno una struttura per Distretto di Programmazione. Su 37 posti disponibili all'interno delle strutture elencate, alla data dell'08/07/2021, sono 22 i posti occupati.

3.6 Attività ambulatoriale EOH

Le Equipe Operative Handicap (EOH) di tutte e tre le ASST sono composte da psicologi e assistenti sociali e promuovono interventi basati sulla presa in carico della persona in situazione di handicap. L'EOH collabora con gli assistenti sociali dei Comuni e i medici specialisti delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali per le attività di: presa in carico, elaborazione e gestione del progetto di intervento, valorizzazione delle risorse familiari, integrazione scolastica (certificazione L. 104/92, collegio di accertamento, ecc.), orientamento post scolastico, integrazione sociale, raccordo tra famiglia, rete dei servizi e volontariato, proposta di ammissione o di dimissione dai servizi e/o strutture dell'area disabilità.

Per accordo territoriale pluriennale le loro attività sono registrate in un database monitorato da ATS Brescia: nelle tabelle che seguono sono presentati elementi sintetici su tutte le persone in carico, si tratta di un valido *proxy* della domanda di servizi sociosanitari e sociali da parte di persone con disabilità e le loro famiglie.

Tabella n. 3.28 – Persone prese in carico EOH 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON HANDICAP
Ambito n.1 Brescia	1.549	902	647	68	13	447	226	365	313	117
Ambito n.2 Brescia Ovest	898	556	342	67	13	207	157	247	59	148
Ambito n.3 Brescia Est	1.038	624	414	70	20	229	231	183	157	148
Ambito n.4 Valle Trompia	1.079	634	445	58	12	297	197	256	123	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.564	2.716	1.848	263	58	1.180	811	1.051	652	549
Ambito n.5 Sebino	240	156	84	5	3	47	40	78	49	18
Ambito n.6 Monte Orfano	146	104	42	8	5	13	48	58	13	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	686	420	266	40	8	70	89	107	359	13
Ambito n.8 BB Occidentale	222	137	85	8	1	15	13	31	137	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.294	817	477	61	17	145	190	274	558	49
Ambito n.9 BB Centrale	905	562	343	64	3	106	136	234	325	37
Ambito n.10 BB Orientale	542	348	194	34	9	127	62	111	106	93
Ambito n.11 Garda - Salò	645	407	238	23	2	79	153	119	210	59
Ambito n.12 Valle Sabbia	497	312	185	27	5	94	156	125	69	21
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.589	1.629	960	148	19	406	507	589	710	210
Totale - ATS Brescia	8.447	5.162	3.285	472	94	1.731	1.508	1.914	1.920	808
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	64	164	168	268	379	114	123	198	27
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	21	114	129	168	195	65	80	100	7
Ambito n.3 Brescia Est	14	28	113	145	231	255	50	90	87	25
Ambito n.4 Valle Trompia	18	27	106	108	225	298	71	88	126	12
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	95	140	497	550	892	1.127	300	381	511	71
Ambito n.5 Sebino	4	13	36	16	17	70	26	24	31	3
Ambito n.6 Monte Orfano	14	14	23	8	9	37	5	14	20	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	8	48	91	47	99	202	58	46	64	23
Ambito n.8 BB Occidentale	4	7	30	13	14	53	33	34	30	4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	30	82	180	84	139	362	122	118	145	32
Ambito n.9 BB Centrale	22	22	50	39	137	246	112	104	148	25
Ambito n.10 BB Orientale	13	18	29	52	110	169	32	54	52	13
Ambito n.11 Garda - Salò	11	13	73	82	112	165	55	49	76	9
Ambito n.12 Valle Sabbia	12	19	47	46	94	98	44	64	65	8
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	58	72	199	219	453	678	243	271	341	55
Totale - ATS Brescia	183	294	876	853	1.484	2.167	665	770	997	158

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.29 - Persone prese in carico EOH 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON Handicap
Ambito n.1 Brescia	1.737	1.007	730	73	17	474	227	391	405	150
Ambito n.2 Brescia Ovest	810	514	296	67	9	192	154	242	29	117
Ambito n.3 Brescia Est	994	602	392	68	15	213	223	184	130	161
Ambito n.4 Valle Trompia	1.001	587	414	60	16	277	197	266	49	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.542	2.710	1.832	268	57	1.156	801	1.083	613	564
Ambito n.5 Sebino	232	144	88	6	1	48	32	69	58	18
Ambito n.6 Monte Orfano	128	90	38	8	5	16	27	46	25	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	626	371	255	36	10	71	75	104	316	14
Ambito n.8 BB Occidentale	219	139	80	7	1	16	13	31	135	16
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.205	744	461	57	17	151	147	250	534	49
Ambito n.9 BB Centrale	687	428	259	43	2	83	174	156	206	23
Ambito n.10 BB Orientale	508	322	186	34	9	126	82	117	55	85
Ambito n.11 Garda - Salò	690	445	245	25	3	74	220	127	161	80
Ambito n.12 Valle Sabbia	511	315	196	29	7	96	190	120	41	28
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.396	1.510	886	131	21	379	666	589	463	216
Totale - ATS Brescia	8.143	4.964	3.179	456	95	1.686	1.614	1.853	1.610	829
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	50	172	186	278	484	114	132	235	42
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	24	82	95	153	186	60	79	103	9
Ambito n.3 Brescia Est	23	18	82	115	242	263	53	83	91	24
Ambito n.4 Valle Trompia	12	16	78	90	183	280	72	97	155	18
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	98	108	414	486	856	1.213	299	391	584	93
Ambito n.5 Sebino	7	5	26	13	18	67	34	22	34	6
Ambito n.6 Monte Orfano	7	4	12	7	6	37	9	16	27	3
Ambito n.7 Oglio Ovest	11	22	70	35	74	225	62	52	55	20
Ambito n.8 BB Occidentale	2	5	22	14	18	47	41	32	36	2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	36	130	69	116	376	146	122	152	31
Ambito n.9 BB Centrale	7	15	45	31	105	224	76	65	101	18
Ambito n.10 BB Orientale	8	12	22	35	91	174	34	51	64	17
Ambito n.11 Garda - Salò	9	22	64	81	133	182	59	48	82	10
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	18	59	41	81	116	44	59	82	10
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	25	67	190	188	410	696	213	223	329	55
Totale - ATS Brescia	150	211	734	743	1.382	2.285	658	736	1.065	179

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4 Servizi salute mentale e dipendenze

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti

Le tabelle che seguono presentano l'offerta territoriale di servizi per la salute mentale, sia in area infantile:

- Centri Diurni di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (CD_NPI)
- Strutture residenziali terapeutico riabilitative (SRTR_NPI)

sia nell'area adulti:

- Centri Diurni presso i Centri Psico Sociali (CD_PSI)
- Comunità Protetta ad Alta protezione (CPA_SPR2)
- Comunità Protetta a Media protezione (CPM_SPR2)
- Comunità Riabilitativa Assistenziale (CRA_SPR1)
- Comunità Riabilitativa a Media protezione (CRM_SPR1), progetto innovativo presente nell'Ambito 4.

Tabella n. 4.01 - Strutture residenziali Salute mentale situazione attuale

Denominazione	CD_NPI		SRTR_NPI		CD_PSI		CPA		CPM		CRA		CRM		totale	
	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti
Ambito n.1 Brescia	2	30			3	55	7	130	7	82	1	20			20	317
Ambito n.2 Brescia Ovest			2	16	1	20			4	40					7	76
Ambito n.4 Valle Trompia					1	20			1	10	1	20	1	14	4	64
Ambito n.5 Sebino					2	35	2	31			1	15			5	81
Ambito n.8 BB Occidentale	1	10	2	12	1	15	1	20							5	57
Ambito n.9 BB Centrale					1	20	1	20							2	40
Ambito n.10 BB Orientale	1	10			2	40	2	20	4	12	1	16			10	98
Ambito n.11 Garda - Salò	1	20					1	12			1	20			3	52
Ambito n.12 Valle Sabbia					1	20									1	20
Totale	5	70	4	28	12	225	14	233	16	144	5	91	1	14	57	805

Fonte: A_SAN ATS Brescia

Di seguito le prestazioni (giornate) ed i pazienti seguiti nei due anni di analisi.

Tabella n. 4.02 Prestazioni ed utenti anno 2019

EROGATORE_AZIENDA	TIPOLOGIA	Giornate	Pazienti	Costo SSR
Privato Accreditato	CD_NPI	9.783	113	1.010.850,12
	SRTR_NPI	6.567	38	1.519.945,36
	CD_PSI	24.640	254	2.511.390,54
	CPA	57.361	230	9.866.092,00
	CPM	38.256	184	4.461.505,20
Privato Accreditato Totale		136.607	819	19.369.783,22
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CD_PSI	29.977	479	2.501.724,40
	CPA	11.057	43	1.901.804,00
	CPM	11.591	51	1.339.276,00
	CRA	19.128	149	3.423.242,00
	CRM	4.899	20	685.860,00
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA Totale		76.652	742	9.851.906,40

ASST DELLA FRANCIACORTA	CD_PSI	11.171	117	846.531,22
	CPA	11.205	37	1.927.056,00
	CPM	2.086	7	166.880,00
	CRA	5.052	40	904.308,00
ASST DELLA FRANCIACORTA Totale		29.514	201	3.844.775,22
ASST DEL GARDA	CD_PSI	1.673	11	75.285,00
	CPA	4.369	28	749.139,00
	CRA	6.917	52	1.238.129,00
ASST DEL GARDA Totale		12.959	91	2.062.553,00
Totale complessivo		255.732	1853	35.129.017,84

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 4.03 Prestazioni ed utenti anno 2020

EROGATORE_AZIENDA	TIPOLOGIA	Giornate	Pazienti	Costo SSR
Privato Accreditato	CD_NPI	9.510	107	974.908,72
	SRTR_NPI	6.797	34	1.549.700,52
	CD_PSI	22.383	242	2.294.669,85
	CPA	52.733	199	9.070.076,00
	CPM	36.376	172	4.197.375,41
Privato Accreditato Totale		127.799	754	18.086.730,50
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CD_PSI	20.813	444	1.182.083,89
	CPA	10.243	48	1.761.796,00
	CPM	8.721	50	1.029.078,00
	CRA	18.163	146	3.251.043,00
	CRM	4.445	24	619.830,00
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA Totale		62.385	712	7.843.830,89
ASST DELLA FRANCIACORTA	CD_PSI	10.112	126	635.032,41
	CPA	10.706	34	1.841.432,00
	CRA	4.298	43	769.208,00
ASST DELLA FRANCIACORTA Totale		25.116	203	3.245.672,41
ASST DEL GARDA	CD_PSI	1.977	14	88.965,00
	CPA	913	12	157.036,00
	CRA	5.653	47	1.011.485,00
ASST DEL GARDA Totale		8.543	73	1.257.486,00
Totale complessivo		223.843	1.742	30.433.719,80

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Di seguito sono presentati i dati di attività delle équipes pubbliche (ASST) e private che rilasciano la certificazione di Disturbo Specifico dell'Apprendimento o di Disturbo Aspecifico dell'Apprendimento, al fine di fornire supporto didattico ai minori interessati. Si precisa che si tratta di attività afferente all'area cognitiva dell'infanzia-adolescenza. Non è possibile un'analisi per Ambito di residenza dell'alunno in quanto il dato è basato sul monitoraggio ATS di prestazioni erogate a cui possono accedere persone dall'intero territorio.

Tabella n. 4.04 - Richieste per sospetto DSA

2018			2019			2020			Delta 2018/2020	
n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste	n. richieste / n. conclusioni
1840	1.325	72	1.949	1.657	85	1.497	987	66	-18,6%	-25,5%

La tabella sottostante evidenzia il numero totale di richieste a Enti accreditati ed a Equipe private autorizzate per sospetto DSA e n. richieste con conclusione iter valutativo (confronto annualità 2018-2020).

Tabella n. 4.05 - Conclusione iter valutativo

2018				2019				2020				Delta 2018/2020			
DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo
748	117	177	283	996	147	187	327	596	67	130	194	-20,3%	-42,7%	-26,6%	-31,4%

Casi per cui è stato concluso l'iter valutativo sia da parte degli Enti accreditati che delle Equipe private autorizzate. Viene rappresentata la distribuzione degli stessi in ordine all'esito: DSA – DAA – Altra diagnosi – Nessun disturbo.

Tabella n. 4.06 - Provenienza richieste (%)

Ente	2018			2019			2020			Delta 2018/2020		
	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia
Enti accreditati	61,1	1,9	36,9	62,2	1,4	36,4	66,1	3,1	30,08	8,2	63,2	-93,7
Equipe private	42,8	2	55,2	44,4	3,4	52,2	39,4	3,4	57,2	-7,9	70	3,6

Tabella n. 4.07 - Distribuzione dei richiedenti per ciclo scolastico frequentato (%)

	2018					2019					2020					Delta 2018/2020				
	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.
Enti accreditati	53,4	32,5	11,5	0,7	1,8	44,4	37,9	14,6	1	2,2	54,5	32,9	9,5	0	0	2,1	-13,2	-17,4	-100	-100
Equipe private	48,4	29,6	20,4	1,3	0,3	53,5	25,7	19,6	1	0,3	49,9	28,2	20	1	0,9	3,1	-6,9	-2	-23,1	200

Tabella n. 4.08 - Dettaglio per erogatore 2019

Dati monitoraggio DSA Anno 2019		Enti pubblici					Enti privati	totale
		ASST Spedali Civili	ASST GARDA	ASST Franciacorta	Neuropsicologia Clinica territoriale ASST- Spedali Civili	TOTALE ASST	n. 75 equipe private	
TOTALE UTENZA	Numero Richieste Pervenute	351	178	241	66	836	1.113	1.949
	Maschi	221	111	141	36	509	678	1187
	Femmine	130	67	100	30	327	435	762
	Età media	11,58	10,75	10,08	23,33	11,83	11,66	-
MODALITA' DI ACCESSO ALLA VALUTAZIONE DSA	Segnalazione Scuola	270	154	96	0	520	494	1.014
	Segnalazione dal Pediatra	5	2	5	0	12	38	50
	Richieste Famiglia	76	22	140	66	304	581	885
TIPOLOGIA UTENZA PER GRADO DI ISTRUZIONE	Primaria	101	113	156	1	371	595	966
	Secondaria 1°	195	57	65	0	317	286	603
	Secondaria 2°	54	8	20	40	122	218	340
	Università	1	0	0	7	8	11	19
	Adulti non studenti	0	0	0	18	18	3	21
DIAGNOSI PRINCIPALE (TOTALI)	DSA	251	66	81	38	436	560	996
	DAA	41	26	42	0	109	38	147
	ALTRA DIAGNOSI	18	32	7	14	71	116	187
	NESSUN DISTURBO	36	5	0	14	55	272	327

4.3 UdO per le Dipendenze

Complessivamente il sistema d'offerta dell'area dipendenze si articola in servizi residenziali o semiresidenziali, le cd. Comunità Terapeutiche, e in servizi ambulatoriali SerT, NOA e SMI.

Sul territorio di ATS Brescia sono attive 20 strutture residenziali o semiresidenziali per le tossicodipendenze accreditate per un totale di 360 posti a contratto. Nella tabella vengono riportati i servizi accreditati e a contratto con ATS Brescia con le relative specifiche.

A queste strutture si aggiungono 2 comunità solamente autorizzate al funzionamento: la Comunità "Lautari" a Pozzolengo e la Comunità "Shalom" a Palazzolo s/Oglio, per un totale di 155 posti.

Tabella n. 4.09 - Strutture per il trattamento delle dipendenze situazione attuale

AREA DIPENDENZE														
SERVIZI	N. strutture	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T)/Equipe	N. strutture	1						1	1		1	1		5
Centro Clinico Cocaina (CCC)	N. strutture	1												1
Nuclei Operativi Alcologia (NOA)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Ambulatori per il Gioco Patologico (GAP)	N. strutture	1			1			1	1	1	1	1		7
Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	N. strutture		1	1	1					1				4
COMUNITA'	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	N. strutture	3	1				1		1	2	1	1	2	12
	Posti a contratto	67	22				10		12	36	25	15	28	215
Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	N. strutture		1		1	1								3
	Posti a contratto		10		8	9								27
Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	N. strutture				1									1
	Posti a contratto				12									12
Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	N. strutture		3				1				1	1		6
	Posti a contratto		28				5				4	2		39
Servizio alcol e polidipendenti	N. strutture		2						1	2			1	6
	Posti a contratto		9						6	12			7	34
Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	N. strutture									1				1
	Posti a contratto									24				24
Servizio a bassa intensità residenziale	N. strutture	1												1
	Posti a contratto	8												8

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

A seguito della manifestazione di interesse raccolta da ATS Brescia sulla base di quanto disposto DGR n. 585/2018, dal marzo 2019 sono attivi 50 posti sperimentali dedicati a persone con problematiche di Gioco d'Azzardo Patologico.

Tabella n. 4.10 - Sperimentazione GAP

Denominazione	Gestore	Posti	Tipologia	Struttura dedicata
ZerOverde	Coop. Il Calabrone	7 (+1)	semiresidenziale	si
Regina di Cuori	Coop. di Bessimo	8	residenziale	si
Spazio OFF	Coop. Fraternità Giovani	15	semiresidenziale	si
Il Frassino	Coop. Fraternità Giovani	3	residenziale	no
S. Giuseppe	Coop. Contatto	4	residenziale	no

Gaia res.	Gaia Soc. Coop. Sociale	6	residenziale	no
Gaia semires.	Gaia Soc. Coop. Sociale	3	semiresidenziale	no
Donatello	Cooperativa Il Mago di Oz	4	residenziale	no

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 nei servizi residenziali e semiresidenziali per le tossicodipendenze a contratto sono stati seguiti complessivamente 568 soggetti, dato in flessione rispetto al 2019 quando erano stati 709 ma questo andamento va interpretato alla luce dei vincoli posti nel 2020 dall'emergenza COVID. Le 568 persone seguite hanno generato un tasso di saturazione medio del 87,1%.

Tabella n. 4.11 - Caratteristiche utenza Servizi per le dipendenze 2020

Utenza totale	568	
di cui residenti in ATS Brescia	251	44,2%
Età media	42,5	
Distribuzione per sesso	M. 77,5%	F. 22,5%

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.12 - Tasso di saturazione comunità per le dipendenze 2020

Saturazione media	87,1 %
Posti Bassa Intensità assistenziale	100 %
Posti doppia diagnosi – alcol polidipendenze	92,6 %
Posti Pedagogico – Terapeutico riabilitativi	79,1 %

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 sono state seguite in ambito ambulatoriale 6.518 persone, nella tabella seguente sono state ripartite per tipologie d'utenza e per sede di presa in carico. Si segnala che differenze tra i totali di riga e quanto riportato nella colonna "TOTALE" sono date dalla possibilità che, nel corso dell'anno, utenti abbiano cambiato servizio di riferimento. Analogamente il totale complessivo della tabella è superiore al totale dell'utenza seguita a livello ambulatoriale riportato sopra – 6.518 – oltre che per il cambiamento di servizi di riferimento anche per la possibilità che la stessa persona sia stata presa in carico in momenti diversi per problematiche diverse. Si ricorda che questi dati riguardano esclusivamente la domanda di cura ovvero le persone che, per motivi diversi, si sono presentate ai servizi; la domanda di cura riguarda solo una quota limitata delle persone che presentano problematiche legate all'uso di sostanze o a dipendenze comportamentali e quindi non può essere considerata rappresentativa, se non in maniera molto parziale, della diffusione del fenomeno sul territorio.

Tabella n. 4.13 – Fruttori servizi ambulatoriali per le dipendenze 2020

Gruppo d'utenza	TOTALE	ASST Spedali Civili	ASST Franciacorta	ASST Garda	SMI Il Mago di Oz (*)	SMI Gli Acrobati
Alcolisti	1068	390	77	231	308	64
Appoggiati	423	86	50	36	136	121
GAP	416	83	41	53	118	122
Lavoratori	69	38	7	24	0	0
Legale	420	71	2	95	195	57
Invii da CML Patenti	992	301	79	354	258	0
Invii da Prefettura	84	10	8	16	40	10
Tabagisti	51	36	4	11	0	0
Tossicodipendenti	3010	1086	382	337	947	284
Consulenza	974	122	202	248	355	48

(*) Dato cumulativo relativo alle tre sedi che, si ricorda, riguardano aree geografiche diverse (Bagnolo Mella, Ospitaletto e Rezzato)

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Dei 3010 utenti tossicodipendenti, 356 sono stati presi in carico per periodi più o meno lunghi nel corso dell'anno dall'équipe assistenza penitenziaria e hanno ricevuto prestazioni in carcere.

Nella successiva tabella viene riportata la serie storica dell'andamento dell'utenza; le diminuzioni che si sono verificate in maniera generalizzata tra il 2019 e il 2020 risultano poco significative anche alla luce dei vincoli posti dall'emergenza COVID che hanno inciso sull'accesso ai servizi ambulatoriali.

Tabella n. 4.14 – Trend pluriennale di accesso

Gruppo d'utenza	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Alcolisti	1068	1184	1303	1317	1.437	1.918
Appoggiati	423	516	485	434	441	487
GAP	416	454	408	429	389	360
Lavoratori	69	87	92	111	82	77
Legale	420	492	524	403	308	110
Invii da CML Patenti	992	1046	1068	1.110	1.036	1.593
Invii da Prefettura	84	189	186	169	104	10
Tabagisti	51	105	98	91	114	158
Tossicodipendenti	3010	3230	3134	3037	2.901	3.115
Consulenza	974	1090	1063	964	-	-

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.15 - Nuova utenza 2020 e utenti ancora in carico al 31/12/2020

Gruppo d'utenza	Ut. totale	Nuovi ut.	Nuovi ut. %	in carico 31/12/2020	% in carico 31/12/2020
Alcolisti	1068	222	20,8	686	64,2
Appoggiati	423	105	24,8	268	63,3
GAP	416	73	17,5	243	58,4
Lavoratori	69	5	7,2	6	8,7
Legale	420	125	29,8	263	62,6
Invii da CML Patenti	992	298	30,0	572	57,7
Invii da Prefettura	84	43	51,2	24	28,6
Tabagisti	51	32	62,7	22	43,1
Tossicodipendenti	3010	467	15,5	2250	74,7
Consulenza	974	520	53,4	464	47,6

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

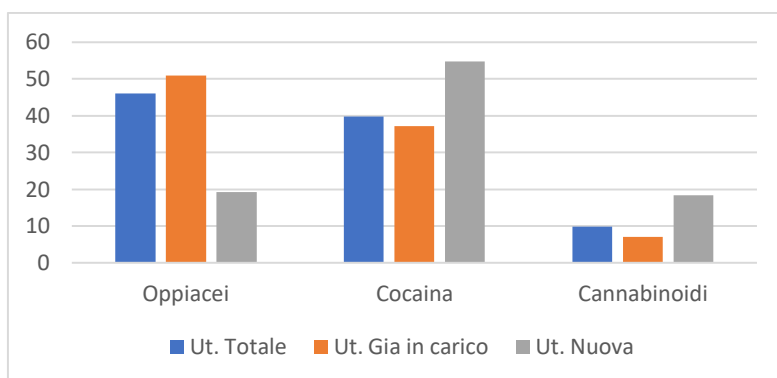
Tabella n. 4.16 - Età media e distribuzione per sesso

Gruppo d'utenza	Età media	Maschi %	Femmine %
Alcolisti	49,8	74,3	25,7
Appoggiati	40,4	77,5	22,5
GAP	48,9	82,0	18,0
Lavoratori	37,9	100	0
Legale	35,2	75,7	24,3
Invii da CML Patenti	42,7	90,3	9,4
Invii da Prefettura	33,0	94,0	6,0
Tabagisti	52,5	58,8	41,2
Tossicodipendenti	41,1	85,7	14,3
Consulenza	39,2	77,9	22,1

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

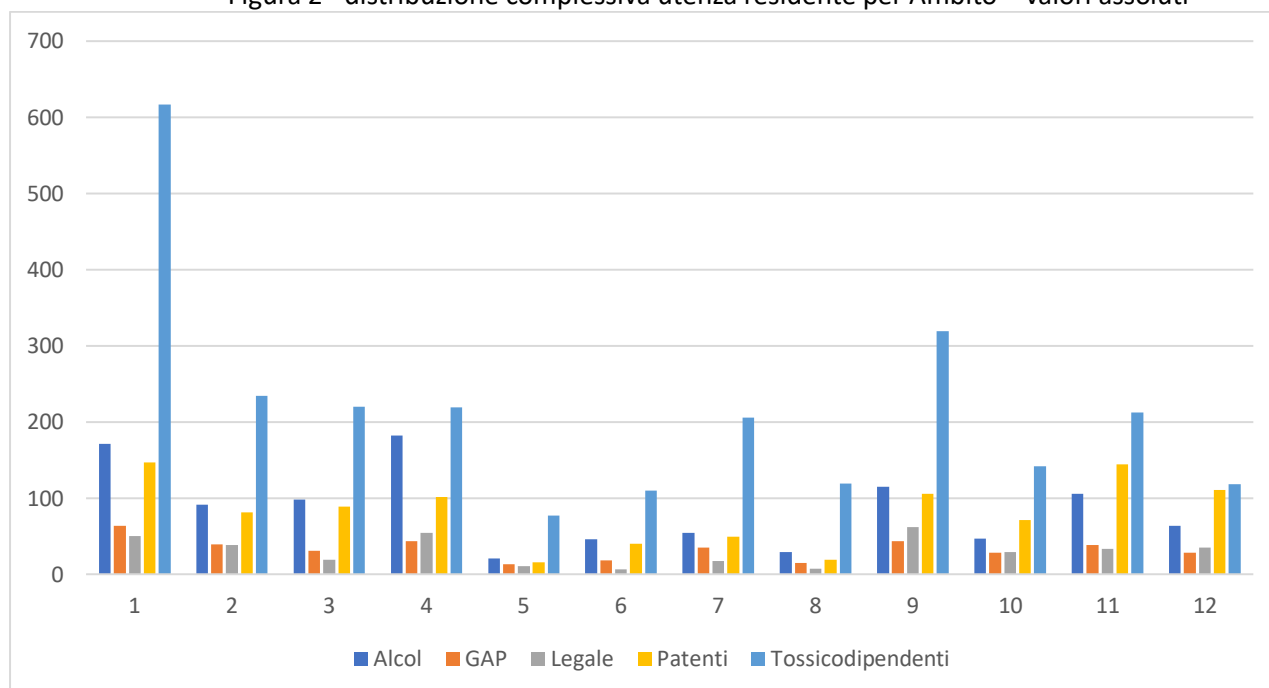
Per quanto riguarda la popolazione tossicodipendente, la distribuzione per sostanza primaria riporta al primo posto gli oppiacei al 46,0% seguiti dalla cocaina, 39,8%, dai cannabinoidi, 9,8%, e da altre sostanze per il 2,7%. Residua un 1,6% di utenti per i quali non è stata rilevata la sostanza. La distribuzione per sostanze stupefacenti si differenzia in maniera significativa se differenziata tra l'utenza già in carico da anni precedenti e nuova utenza con la cocaina che, per quest'ultimo gruppo, diventa la sostanza d'abuso primaria principale (54,8%) come evidenziato dal seguente grafico.

Figura 1 tipologia di sostanze



Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Figura 2 - distribuzione complessiva utenza residente per Ambito – valori assoluti



Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

5 Attività Domiciliare e Sostegni Economici

5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD

In questa sezione vengono presentate via via le attività svolte al domicilio delle persone, sia di natura sociosanitaria (gratuita per l'utente) sia socio-assistenziale a carico del Comune, dei fondi sociali e in parte dell'utenza. Non sono disponibili al momento analisi relative alla spesa privata di assistenza al domicilio, tramite erogatori o tramite personale acquisito direttamente dalla famiglia, anche in letteratura presenti solo in termini di ricerca campionaria.

Ognuna delle UdO di seguito presentate ha regole di accesso e di funzionamento differenti, sono in questo lavoro analizzate rispetto al numero di persone seguite nell'anno, per Ambito territoriale.

Nella sottostante tabella relativa all'Assistenza Domiciliare Integrata (sanitaria e sociosanitaria), è riportato il valore territoriale: nel caso dell'ADI l'attuale riferimento nazionale è pari al 4.5% della popolazione.

Tabella n. 5.01 – ADI e UCP-DOM

	ANNO	PERSONE SEGUITE	% SU POPOLAZIONE
ADI	2019	11.558	4,6 %
	2020	14.778	5,9%
UCP-DOM	2019	879	
	2020	1.220	
ADI + CP	2019	12.437	5%
	2020	15.998	6,4%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.02 – ADI (profili e prestazioni) per tipologia ente gestore

Denominazione	ADI 2019 privato accreditato	ADI 2019 pubblico	ADI 2020 privato accreditato	ADI 2020 pubblico
Ambito n.1 Brescia	1.227	612	1.719	819
Ambito n.2 Brescia Ovest	561	297	699	363
Ambito n.3 Brescia Est	476	401	604	586
Ambito n.4 Valle Trompia	804	640	1.036	739
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.068	1.950	4.058	2.507
Ambito n.5 Sebino	514		745	
Ambito n.6 Monte Orfano	456	1	575	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	224	567	291	744
Ambito n.8 BB Occidentale	12	705	34	810
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.206	1.273	1.645	1.556
Ambito n.9 BB Centrale	268	1.136	485	1.173
Ambito n.10 BB Orientale	72	483	120	569
Ambito n.11 Garda - Salò	1.090		1.428	
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.012		1.237	
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.442	1.619	3.270	1.742
Totale - ATS Brescia	6.716	4.842	8.973	5.805

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.03 – UCP-DOM (cure palliative domiciliari)

Denominazione	UCP-DOM 2019 privato accreditato	UCP-DOM 2019 pubblico	UCP-DOM 2020 privato accreditato	UCP-DOM 2020 pubblico
Ambito n.1 Brescia	184	42	242	44
Ambito n.2 Brescia Ovest	54	12	111	20
Ambito n.3 Brescia Est	80	10	82	14
Ambito n.4 Valle Trompia	58	5	104	
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	376	69	539	78
Ambito n.5 Sebino	39		58	
Ambito n.6 Monte Orfano	56		95	
Ambito n.7 Oglio Ovest	12	63	24	69
Ambito n.8 BB Occidentale	7	22	11	32
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	114	85	188	101
Ambito n.9 BB Centrale	65		102	1
Ambito n.10 BB Orientale	34	1	67	
Ambito n.11 Garda - Salò	83	14	102	5
Ambito n.12 Valle Sabbia	2	36	25	12
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	184	51	296	18
Totale - ATS Brescia	674	205	1.023	197

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

L'utenza ADI maggiormente coinvolta in processi di valutazione multidimensionale e di integrazione socio-sanitaria territoriale è individuata nelle due tabelle che seguono: si tratta degli utenti che hanno richiesto un percorso di presa in carico e/o di valutazione più complesso e continuativo.

Tabella n. 5.04 – ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	1.287	754	533	82,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	558	331	227	80,9
Ambito n.3 Brescia Est	546	308	238	81,4
Ambito n.4 Valle Trompia	771	458	313	81,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.162	1.851	1.311	81,5
Ambito n.5 Sebino	333	197	136	83,0
Ambito n.6 Monte Orfano	356	209	147	81,2
Ambito n.7 Oglio Ovest	517	287	230	81,9
Ambito n.8 BB Occidentale	411	237	174	80,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.617	930	687	81,7
Ambito n.9 BB Centrale	757	423	334	80,0
Ambito n.10 BB Orientale	358	204	154	78,7
Ambito n.11 Garda - Salò	782	420	362	81,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	673	400	273	80,0
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.570	1.447	1.123	80,1
Totale - ATS Brescia	7.349	4.228	3.121	81,1

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.05 – ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	1.346	796	550	79,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	580	345	235	81,0
Ambito n.3 Brescia Est	605	327	278	80,6
Ambito n.4 Valle Trompia	835	479	356	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.366	1.947	1.419	80,0
Ambito n.5 Sebino	374	208	166	80,0
Ambito n.6 Monte Orfano	352	205	147	78,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	540	290	250	79,6
Ambito n.8 BB Occidentale	408	224	184	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.674	927	747	79,4
Ambito n.9 BB Centrale	741	408	333	79,4
Ambito n.10 BB Orientale	370	204	166	80,4
Ambito n.11 Garda - Salò	840	441	399	81,5
Ambito n.12 Valle Sabbia	609	347	262	79,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.560	1.400	1.160	80,1
Totale - ATS Brescia	7.600	4.274	3.326	79,8

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Oltre a quanto riportato, il monitoraggio segnala che vi è un elevato turnover di presa in carico, ad esempio nell'anno 2020 **nr. 4.738 persone (62,34%) sono nuovi utenti**.

Di seguito similare analisi di un'altra UdO sociosanitaria erogata tramite contratto con le RSA, per prestazioni al domicilio, per persone con demenza o 75+ non autosufficienti.

Tabella n. 5.06 – RSA aperta 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	399	250	149	86,9	409	10	15	434
Ambito n.2 Brescia Ovest	190	125	65	85,6	191	1		192
Ambito n.3 Brescia Est	184	113	71	86,2	186		1	187
Ambito n.4 Valle Trompia	318	211	107	86,6	321	1	9	331
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.091	699	392	86,3	1.107	12	25	1.144
Ambito n.5 Sebino	93	62	31	85,9	93		1	94
Ambito n.6 Monte Orfano	37	24	13	87,1	33		5	38
Ambito n.7 Oglio Ovest	65	36	29	84,0	65		1	66
Ambito n.8 BB Occidentale	62	40	22	85,3	62			62
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	257	162	95	85,6	253	0	7	260
Ambito n.9 BB Centrale	58	36	22	88,1	60		1	61
Ambito n.10 BB Orientale	66	36	30	86,0	66	1	4	71
Ambito n.11 Garda - Salò	312	196	116	86,6	302	14	21	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	222	152	70	87,0	219		27	246
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	658	420	238	86,9	647	15	53	715
Totale - ATS Brescia	2.006	1.281	725	86,3	2.007	27	85	2.119

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.07 – RSA aperta 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz. Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Remoto	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	384	248	136	85,7	386	2	59	5	452
Ambito n.2 Brescia Ovest	198	128	70	84,8	197	1	7		205
Ambito n.3 Brescia Est	203	129	74	84,8	204		19	1	224
Ambito n.4 Valle Trompia	317	205	112	85,7	319	1	15	3	338
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.102	710	392	85,3	1.106	4	100	9	1.219
Ambito n.5 Sebino	104	69	35	85,5	105				105
Ambito n.6 Monte Orfano	33	23	10	87,6	34				34
Ambito n.7 Oglio Ovest	37	20	17	83,9	37	1	18		56
Ambito n.8 BB Occidentale	78	50	28	84,2	78				78
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	252	162	90	85,3	254	1	18		273
Ambito n.9 BB Centrale	72	40	32	85,9	72	1	2		75
Ambito n.10 BB Orientale	62	42	20	84,3	62		3	2	67
Ambito n.11 Garda - Salò	299	185	114	86,0	302	19	11	5	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	184	125	59	86,1	190		6	7	203
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	617	392	225	85,6	626	20	22	14	682
Totale - ATS Brescia	1.971	1.264	707	85,4	1.986	25	140	23	2.174

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

In questo caso i **nuovi assistiti** nell'anno 2020 rispetto al 2019, sono stati **nr. 728 (33.5%)**.

Anche il Fondo Non Autosufficienza prevede diversi strumenti e/o benefici economici per le persone a domicilio. L'analisi è compiuta distintamente per la cosiddetta Misura B1, relativa alle persone con disabilità gravissima, gestita da ATS e che prevede in taluni casi anche l'integrazione di prestazioni tramite voucher sociosanitario, e per la Misura B2 relativa alle persone con disabilità grave e gestita dagli Ambiti/Comuni.

Tabella n. 5.08 – FNA Misura B1 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età	Buono	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	229	129	100	53,6	230	39	269
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	69	53	54,7	122	13	135
Ambito n.3 Brescia Est	72	47	25	49,8	73	13	86
Ambito n.4 Valle Trompia	126	70	56	62,9	126	22	148
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	315	234	55,3	551	87	638
Ambito n.5 Sebino	73	37	36	59,7	73	11	84
Ambito n.6 Monte Orfano	68	27	41	46,3	68	7	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	53	50	46,5	103	27	130
Ambito n.8 BB Occidentale	63	34	29	59,6	63	7	70
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	151	156	53,0	307	52	359
Ambito n.9 BB Centrale	145	83	62	56,2	145	35	180
Ambito n.10 BB Orientale	59	27	32	31,6	59	35	94
Ambito n.11 Garda - Salò	75	36	39	49,3	75	17	92
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	43	44	45,6	87	27	114
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	189	177	45,7	366	114	480
Totale - ATS Brescia	1.222	655	567	51,3	1.224	253	1.477

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.09 – FNA Misura B1 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono Econom.	Buono vita indipendente	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	233	132	101	51,9	233	2	47	282
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	70	56	51,7	126	1	21	148
Ambito n.3 Brescia Est	73	41	32	47,1	73		17	90
Ambito n.4 Valle Trompia	121	67	54	59,3	121		29	150
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	310	243	52,5	553	3	114	670
Ambito n.5 Sebino	71	37	34	56,4	71	1	13	85
Ambito n.6 Monte Orfano	72	28	44	43,8	72		10	82
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	61	51	43,7	112	2	33	147
Ambito n.8 BB Occidentale	75	43	32	62,7	75		10	85
Su Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	169	161	51,6	330	3	66	399
Ambito n.9 BB Centrale	164	93	71	55,0	164	8	45	217
Ambito n.10 BB Orientale	66	33	33	32,5	66	3	36	105
Ambito n.11 Garda - Salò	105	53	52	51,3	105		30	135
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	47	44	43,0	91	2	30	123
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	226	200	45,5	426	13	141	580
Totale - ATS Brescia	1.309	705	604	49,9	1.309	19	321	1.649

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B1 il turn over è più limitato: **nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: 277 (16.8%).**

Per quanto riguarda la disabilità grave interviene nel novero del FNA la Misura B2, si tratta di una misura socioassistenziale di tipo economico per quanto strettamente connessa alla Valutazione multidimensionale ed al conseguente progetto sottoscritto tra i servizi sociali del Comune/Ambito e la persona.

Tabella n. 5.10 – FNA Misura B2 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età media	Buono sociale assistente personale	Buono sociale care giver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale
Ambito n.1 Brescia	178	95	83	57,4	49	93	16	20	178
Ambito n.2 Brescia Ovest	143	95	48	64,6	20	93	11	20	144
Ambito n.3 Brescia Est	171	81	90	47,8	13	100	1	57	171
Ambito n.4 Valle Trompia	133	89	44	66,0	17	93	7	19	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	625	360	265	59,0	99	379	35	116	629
Ambito n.5 Sebino	94	55	39	54,0	3	77	1	13	94
Ambito n.6 Monte Orfano	77	47	30	52,8	2	52		24	78
Ambito n.7 Oglio Ovest	140	82	58	53,7	9	83	3	46	141
Ambito n.8 BB Occidentale	111	56	55	48,2	2	89		33	124
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	422	240	182	52,2	16	301	4	116	437

Ambito n.9 BB Centrale	153	73	80	37,8	9	81	16	58	164
Ambito n.10 BB Orientale	65	29	36	47,7	4	39	6	16	65
Ambito n.11 Garda - Salò	172	99	73	53,3	8	108	2	54	172
Ambito n.12 Valle Sabbia	84	43	41	53,9	6	42	11	26	85
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	474	244	230	48,2	27	270	35	154	486
Totale - ATS Brescia	1.521	844	677	53,1	142	950	74	386	1.552

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.11 – FNA Misura B2 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono sociale mensile assistente personale	Buono sociale mensile caregiver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale strumenti
Ambito n.1 Brescia	236	118	118	53,5	83	178	12	45	318
Ambito n.2 Brescia Ovest	176	101	75	56,3	15	137	4	20	176
Ambito n.3 Brescia Est	153	80	73	51,9	16	103		34	153
Ambito n.4 Valle Trompia	108	77	31	69,4	15	85	8		108
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	673	376	297	57,8	129	503	24	99	755
Ambito n.5 Sebino	108	67	41	56,7	3	93		12	108
Ambito n.6 Monte Orfano	79	49	30	58,9	6	58		15	79
Ambito n.7 Oglio Ovest	175	95	80	53,6	13	120		42	175
Ambito n.8 BB Occidentale	151	78	73	47,9	4	150		22	176
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	513	289	224	54,3	26	421		91	538
Ambito n.9 BB Centrale	130	70	60	42,0	7	99	4	31	141
Ambito n.10 BB Orientale	83	43	40	55,6	10	84	10	15	119
Ambito n.11 Garda - Salò	173	94	79	52,3	11	115	1	46	173
Ambito n.12 Valle Sabbia	101	51	50	50,0	4	95	2		101
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	487	258	229	50,0	32	393	17	92	534
Totale - ATS Brescia	1.673	923	750	54,0	187	1.317	41	282	1.827

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B2 i nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: nr. 397 (21.7%).

L'intervento assistenziale al domicilio più strutturato e presente da più anni, organizzato direttamente dai Comuni ed Ambiti in prestazioni erogate, è senz'altro il Servizio di Assistenza Sociale (SAD).

Tabella n. 5.12 – SAD 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	664	432	232	79,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	287	175	112	80,9
Ambito n.3 Brescia Est	252	162	90	79,1
Ambito n.4 Valle Trompia	164	91	73	79,0
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.367	860	507	79,7
Ambito n.5 Sebino	145	84	61	76,9
Ambito n.6 Monte Orfano	218	118	100	71,1
Ambito n.7 Oglio Ovest	199	109	90	70,9
Ambito n.8 BB Occidentale	100	63	37	78,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	662	374	288	74,3
Ambito n.9 BB Centrale	349	231	118	81,7
Ambito n.10 BB Orientale	80	41	39	75,6
Ambito n.11 Garda - Salò	376	225	151	77,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	241	151	90	72,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.046	648	398	77,0
Totale - ATS Brescia	3.075	1.882	1.193	77,0

Fonte: Fondo Sociale Regionale anno 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 5.13 - SAD 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	631	417	214	78,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	224	127	97	79,5
Ambito n.3 Brescia Est	224	135	89	77,4
Ambito n.4 Valle Trompia	401	224	177	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.480	903	577	78,9
Ambito n.5 Sebino	139	75	64	77,4
Ambito n.6 Monte Orfano	230	141	89	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	182	101	81	70,1
Ambito n.8 BB Occidentale	146	98	48	78,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	697	415	282	74,2
Ambito n.9 BB Centrale	318	215	103	81,1
Ambito n.10 BB Orientale	157	81	76	74,9
Ambito n.11 Garda - Salò	491	300	191	77,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	249	156	93	77,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.215	752	463	77,6
Totale - ATS Brescia	3.392	2070	1322	76,9

Fonte: Fondo Sociale Regionale anno 2021 (attività anno 2020)

5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti

Questa sezione avvia per la prima volta un lavoro di analisi trasversale tra i servizi al domicilio; un dato sperimentale voluto dal gruppo di lavoro per rispondere alle due seguenti domande:

- raggruppando le persone presenti nell'attività di tutte le prestazioni domiciliari, è possibile apprezzare la numerosità delle persone seguite nelle diverse UdO e verificare quante persone sono state raggiunte effettivamente?
- rapportando le suddette persone alla popolazione generale, è possibile stimare il fabbisogno annuo di valutazioni multidimensionali che impegneranno sia i Comuni che le ASST?

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 rispondono al primo quesito. Nell'anno 2019, complessivamente nel territorio di ATS, sono stati seguiti al domicilio con ADI (esclusi meri prelievi) n. 7.101 persone (56,7%); con SAD n. 3.075 (24,6%); con RSA Aperta n. 2.006 (16,0%); con B2 n. 1.521 (12,2%) ed infine con B1 n. 1.222 (9,8%). Nella sommatoria grezza, pari a n. 14.925 (cioè il 119,3% di 12.513 Codici fiscali contati una sola volta) emerge che il 19,3% dell'utenza è stato raggiunto nel corso dell'anno da più interventi.

Tabella n. 5.14 – N. utenti domiciliari 2019

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	229	178	399	1.252	664	2.305
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	143	190	541	287	1.046
Ambito n.3 Brescia Est	72	171	184	538	252	1.009
Ambito n.4 Valle Trompia	126	133	318	751	164	1.236
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	625	1.091	3.082	1.367	5.596
Ambito n.5 Sebino	73	94	93	331	145	601
Ambito n.6 Monte Orfano	68	77	37	345	218	588
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	140	65	504	199	868
Ambito n.8 BB Occidentale	63	111	62	411	100	652
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	422	257	1.591	662	2.709
Ambito n.9 BB Centrale	145	153	58	719	349	1.184
Ambito n.10 BB Orientale	59	65	66	354	80	554
Ambito n.11 Garda - Salò	75	172	312	768	376	1.445
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	84	222	587	241	1.025
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	474	658	2.428	1.046	4.208
Totale - ATS Brescia	1.222	1.521	2.006	7.101	3.075	12.513
	14.925					12.513

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 stimano la risposta al secondo quesito.

Nel 2019, nel territorio di ATS, le persone raggiunte al domicilio con interventi che secondo la prassi e la normativa richiedono una valutazione multidimensionale dei Comuni, delle ASST con il coinvolgimento di MMG/PLS e di eventuali servizi specialistici/di offerta, sono state nr. 12.513, pari al 1,08% della popolazione. Si è scelta la popolazione generale e non quella anziana per ricordare che questi servizi sono dedicati anche a fragilità e gravità di minorenni e di adulti, anche se ovviamente in misura molto maggiore sono rivolti alla popolazione anziana. Se ne ricava quindi una sorta di proxy medio di copertura della valutazione multidimensionale, con scostamenti che andrebbero rapportati alla effettiva rete territoriale, ma che appaiono significativi: tra l'ambito con copertura del 0,83% e quello con 1,37% si apprezza uno scarto programmatico importante. Si vuole ulteriormente ribadire che si tratta di una prima ed iniziale analisi a supporto del lavoro di programmazione sulla valutazione multidimensionale divenuto obiettivo congiunto nei nuovi PdZ. Ad esempio, un'ulteriore breve riflessione, tutte queste attese valutazioni multidimensionali devono essere

svolte con lo stesso processo e gli stessi professionisti coinvolti? Mancano aree da includere dalle analisi? Come facilitare i cittadini nel passaggio da una UdO ad un'altra?

Tabella n. 5.15 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2019

Denominazione	N. utenti effettivo	TOT. POPOLAZIONE	RAPPORTO
Ambito n.1 Brescia	2.305	200.937	1,15%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.046	100.103	1,04%
Ambito n.3 Brescia Est	1.009	97.415	1,04%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.236	109.632	1,13%
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	5.596	508.087	1,10%
Ambito n.5 Sebino	601	54.645	1,10%
Ambito n.6 Monte Orfano	588	59.627	0,99%
Ambito n.7 Oglio Ovest	868	95.706	0,91%
Ambito n.8 BB Occidentale	652	56.290	1,16%
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	2.709	266.268	1,02%
Ambito n.9 BB Centrale	1.184	114.350	1,04%
Ambito n.10 BB Orientale	554	67.064	0,83%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.445	125.468	1,15%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.025	74.572	1,37%
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4.208	381.454	1,10%
Totale - ATS Brescia	12.513	1.155.809	1,08%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.16 – N. utenti domiciliari 2020

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	233	236	384	1.346	631	2.436
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	176	198	580	224	1.085
Ambito n.3 Brescia Est	73	153	203	605	224	1.073
Ambito n.4 Valle Trompia	121	108	317	835	401	1.452
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	673	1.102	3.366	1.480	6.046
Ambito n.5 Sebino	71	108	104	374	139	663
Ambito n.6 Monte Orfano	72	79	33	352	230	623
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	175	37	540	182	903
Ambito n.8 BB Occidentale	75	151	78	408	146	734
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	513	252	1.674	697	2.923
Ambito n.9 BB Centrale	164	130	72	741	318	1.183
Ambito n.10 BB Orientale	66	83	62	370	157	641
Ambito n.11 Garda - Salò	105	173	299	840	491	1.612
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	101	184	609	249	1.050
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	487	617	2.560	1.215	4.486
Totale - ATS Brescia	1.309	1.673	1.971	7.600	3.392	13.455
			15.945			13.455

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.17 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2020

Denominazione	<i>N. utenti effettivo</i>	TOT. POPOLAZIONE	RAPPORTO
Ambito n.1 Brescia	2.436	200.937	1,21%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.085	100.103	1,08%
Ambito n.3 Brescia Est	1.073	97.415	1,10%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.452	109.632	1,32%
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	6.046	508.087	1,19%
Ambito n.5 Sebino	663	54.645	1,21%
Ambito n.6 Monte Orfano	623	59.627	1,04%
Ambito n.7 Oglio Ovest	903	95.706	0,94%
Ambito n.8 BB Occidentale	734	56.290	1,30%
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	2.923	266.268	1,10%
Ambito n.9 BB Centrale	1.183	114.350	1,03%
Ambito n.10 BB Orientale	641	67.064	0,96%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.612	125.468	1,28%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.050	74.572	1,41%
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4.486	381.454	1,18%
Totale - ATS Brescia	13.455	1.155.809	1,16%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità

Di seguito una serie di “fotografie” di diversi interventi di presa in carico continuativo e solitamente irreversibile, che riguarda persone in condizioni di gravità assistite al domicilio. Il dato degli assistiti che hanno avuto necessità delle specifiche prescrizioni nell’anno 2020 è anche rapportato alla popolazione assistita.

Il primo dato riguarda le persone con nutrizione assistita enterale domiciliare: consiste nella somministrazione di nutrienti tramite l’apparato gastroenterico, che può avvenire con un sondino naso-gastrico o una stomia (intervento chirurgico che mette in comunicazione l’intestino con l’esterno).

Risultano essere state assistite nell’anno 2020 n. 3.874 persone (dato in calce alla tabella), che diventano n. 3.911 distribuite nel territorio in quanto qualche persona ha avuto variazioni di domicilio, o del luogo di assistenza (ad es. casa del figlio/a) nel periodo.

Tabella n. 5.18 – Pazienti nutrizione assistita enterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NED			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	829	4,03	65,4%	73,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	53,8%	65,8
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	208	2,11	58,2%	67,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	394	3,51	60,4%	70,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.691	3,26	61,6%	69,1
Ambito n.5 Sebino	54.578	145	2,66	55,9%	67,7
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	207	3,45	65,7%	73,6
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	311	3,20	59,5%	69,1
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	251	4,39	64,1%	76,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	914	3,40	61,6%	71,6
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	502	4,31	60,4%	72,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	206	3,07	57,8%	68,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	323	2,56	53,9%	71,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	275	3,64	67,6%	74,0
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.306	3,39	59,9%	71,6
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.911	3,34	61,0%	71,3

NUMERO ASSISTITI (TESTE): 3874

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il secondo dato, costruito similmente al precedente ed ai successivi, riguarda i pazienti con nutrizione assistita parenterale domiciliare: consiste nel somministrare gli alimenti tramite le vene. Essa può essere parziale quando il paziente è in grado di alimentarsi anche per via orale, mentre si parla di Nutrizione Parenterale Totale (NPT) quando le vene costituiscono l’unica fonte nutrizionale.

Tabella n. 5.19 – Pazienti nutrizione assistita parenterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NPT			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	37	0,18	75,7%	69,1
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	8	0,08	75,0%	45,1
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	6	0,06	33,3%	70,9
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	15	0,13	40,0%	62,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	66	0,13	63,6%	61,8
Ambito n.5 Sebino	54.578	6	0,11	66,7%	70,2
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1	0,02	100,0%	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	6	0,06	66,7%	63,8
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	4	0,07	25,0%	67,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	17	0,06	58,8%	68,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	6	0,05	66,7%	74,2
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	11	0,16	36,4%	59,7
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	21	0,17	47,6%	67,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	15	0,20	66,7%	68,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	53	0,14	52,8%	67,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	136	0,12	58,8%	65,8

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 136

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Proseguendo, un terzo dato è relativo ai pazienti con prescrizione di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine (ossigeno liquido); è prevista per i pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica. Nella tabella si fa riferimento ai soli casi trattati con ossigeno (esclusi i trattati con concentratore).

Tabella n. 5.20 – Pazienti ossigenoterapia domiciliare a lungo termine 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		O2			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	389	1,89	54,2%	74,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	146	1,43	47,3%	75,2
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	114	1,16	43,0%	76,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	285	2,54	46,3%	73,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	934	1,80	49,4%	74,9
Ambito n.5 Sebino	54.578	91	1,67	50,5%	73,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	97	1,62	35,1%	72,2
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	179	1,84	43,6%	73,3
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	94	1,64	45,7%	74,6
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	461	1,71	43,6%	73,5
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	180	1,55	47,2%	75,5
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	81	1,21	43,2%	72,8
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	203	1,61	45,3%	79,1
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	158	2,09	42,4%	74,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	622	1,62	44,9%	75,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	2.017	1,72	46,7%	74,6

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 2.010

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il Servizio sanitario garantisce alle persone riconosciute invalide, o in attesa di riconoscimento dell'invalideità, le prestazioni sanitarie che comportano necessità protesiche di supporto al domicilio. In particolare, la tabella che segue descrive l'assistenza protesica minore: comprende ausili e presidi per lesioni da decubito, sacche per stomie, cateteri e sacche raccogli-urina.

Tabella 5.21 – Assistiti Protesica minore 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE PROTESICA MINORE			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	677	3,29	39,1%	75,9
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	43,1%	71,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	332	3,37	43,4%	73,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	350	3,12	36,0%	73,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.619	3,15	40,0%	73,6
Ambito n.5 Sebino	54.578	122	2,24	45,9%	70,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	140	2,33	34,3%	72,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	212	2,18	41,5%	70,6
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	150	2,62	35,3%	71,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	624	2,33	39,3%	71,3
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	290	2,49	34,8%	70,4
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	143	2,13	45,5%	71,3
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	375	2,98	39,5%	74,2
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	229	3,03	41,9%	72,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.037	2,74	40,0%	72,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.280	2,74	39,8%	72,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia

Risulta inoltre interessante il dato, sempre ricompreso nella protesica minore, relativo alla necessità di presidi di assorbenza (pannoloni, ecc.).

Tabella 5.22 – Assistiti Protesica minore 2020 – solo assorbenza

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		PROTESICA MINORE - ASSORBENZA			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	4544	22,10	71,9%	82,4
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1632	16,02	70,3%	80,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1703	17,30	71,4%	81,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	2366	21,08	71,9%	81,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	10.245	19,77	71,6%	81,4
Ambito n.5 Sebino	54.578	1018	18,65	72,3%	80,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1003	16,70	73,5%	81,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	1421	14,61	70,1%	79,4
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	1033	18,07	70,9%	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	4.475	16,63	71,5%	80,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	2238	19,24	71,2%	80,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	1080	16,10	70,7%	80,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	2135	16,94	71,5%	82,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	1392	18,44	73,7%	81,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	6.845	17,78	71,7%	81,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	21.565	18,40	71,6%	80,9

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 21.469

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

A completamento, un dato più di sfondo riguarda l'indennità di accompagnamento: è una prestazione economica, erogata a domanda, a favore dei soggetti mutilati o invalidi totali (100%) per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.

Spetta a tutti i cittadini in possesso dei requisiti sanitari residenti in forma stabile in Italia, indipendentemente dal reddito personale annuo e dall'età, e ha lo scopo di assicurare alla persona un'assistenza continuativa. Per il 2020 l'importo dell'indennità è pari a 522,29 euro.

Tabella 5.23 – Indennità di accompagnamento* al 31/12/2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	3.078	14,97	67,6%	75,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1.075	10,55	65,2%	71,6
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1.173	11,91	69,7%	75,1
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	1.717	15,30	64,9%	74,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	7.043	13,86	66,9%	74,0
Ambito n.5 Sebino	54.578	602	11,03	66,6%	71,2
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	625	10,41	68,3%	72,5
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	921	9,47	66,7%	70,5
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	582	10,18	66,7%	71,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	2730	10,18	67,0%	71,4
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	1.557	13,38	72,3%	72,8
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	739	11,01	65,9%	73,4
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	1.401	11,12	68,5%	75,9
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	991	13,13	69,0%	75,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	4.688	12,28	69,5%	74,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	14.461	12,11	67,8%	73,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia - * Flusso esenzioni sanitarie

6. Area materno-infantile

6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori

Per l'analisi delle tabelle riferite alle UdO sociali di veda la nota espressa per l'area UdO sociali anziani.

Tabella n. 6.01 - UdO sociali area minori (residenziali)

Denominazione	Nr. UdO				Nr. UdO finanziate FSR 2021					
	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale
Ambito n.1 Brescia	7		23	4	34	7				7
Ambito n.2 Brescia Ovest	2		4		6	2		3		5
Ambito n.3 Brescia Est					0					
Ambito n.4 Valle Trompia					0					
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	9		27	4	40	9		3		12
Ambito n.5 Sebino					0					
Ambito n.6 Monte Orfano	3				3	3				3
Ambito n.7 Oglio Ovest	1				1	1				1
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	3		7	2	2			4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6	2	3		11	6	2			8
Ambito n.9 BB Centrale		1			1					
Ambito n.10 BB Orientale										
Ambito n.11 Garda - Salò	5		3		8	2				2
Ambito n.12 Valle Sabbia		1			1		1			1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	5	2	3		10	2	2			3
Totale ATS Brescia	20	4	33	4	61	17	4	3		23

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 6.02 – UdO sociali minori finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	7	65	171	2.531.861,60	82.700,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	6	32	59	902.342,62	12.862,00
Ambito n.3 Brescia Est				-	-
Ambito n.4 Valle Trompia				-	-
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	13	97	230	3.434.204,22	95.562,00
Ambito n.5 Sebino				-	-
Ambito n.6 Monte Orfano	3	30	64	970.444,00	17.226,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	7	7	199.270,00	4.733,00
Ambito n.8 BB Occidentale	4	28	27	814.305,80	14.054,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	8	65	98	1.984.019,80	36.013,00
Ambito n.9 BB Centrale	1	6	7	132.246,68	5.688,00
Ambito n.10 BB Orientale				-	-
Ambito n.11 Garda - Salò	2	18	20	745.602,00	54.870,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	6	7	188.046,00	5.825,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4	30	34	1.065.894,68	66.383,00
Totale - ATS Brescia	25	192	362	6.484.118,70	197.958,00

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.03 – UdO sociali minori finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	7	65	140	2.562.071,51	94.634,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	5	29	46	992.245,02	10.998,00
Ambito n.3 Brescia Est				-	-
Ambito n.4 Valle Trompia				-	-
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	12	94	186	3.554.316,53	105.632,00
Ambito n.5 Sebino				-	-
Ambito n.6 Monte Orfano	3	30	47	954.294,00	16.098,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	7	7	208.171,00	4.870,00
Ambito n.8 BB Occidentale	4	32	30	934.651,09	18.384,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	8	65	84	2.097.116,09	39.352,00
Ambito n.9 BB Centrale				-	-
Ambito n.10 BB Orientale				-	-
Ambito n.11 Garda - Salò	2	18	29	829.181,00	54.808,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	6	6	170.900,00	1.300,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	3	24	35	1.000.081,00	56.108,00
Totale - ATS Brescia	23	183	305	6.651.513,62	201.092,00

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Dal flusso Regionale "Minori Web" sono ricavate le due tabelle che seguono; si tratta di un debito informativo per gli enti gestori di UdO Sociali di accoglienza di minorenni. Nelle strutture di questo tipo, ubicate sul territorio di ATS Brescia, nell'anno 2019 sono stati accolti nr. 185 minorenni, nr. 22 inseriti con la madre.

Tabella n. 6.04 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2019

Denominazione	TOT. al 31.12.2019	GENERE		Inseriti con la madre	CITTADINANZA		Distribuzione ospiti x tipologia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Ita	Str.	Comunit à ed.	Comunit à Fam.	Alloggi Autonomia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18-21
Ambito n.1 Brescia	67	41	26	16	29	38	58		9	5	5	13	11	26	7
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	19			7	12	17		2					11	8
Ambito n.3 Brescia Est															
Ambito n.4 Valle Trompia															
Sub totale Distretto di Programmazione 1	86	60	26	16	36	50	75		11	5	5	13	11	37	15
Ambito n.5 Sebino	1	1				1	1				1				
Ambito n.6 Monte Orfano	27	7	20	4	18	9	27			4	5	10	3	5	
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	2	3		4	1	5				1	2	1	1	
Ambito n.8 BB Occidentale	29	21	8	1	11	18	20	9		3	1	1	10	12	2
Sub totale Distretto di Programmazione 2	62	31	31	5	33	29	53	9		7	8	13	14	18	2
Ambito n.9 BB Centrale	5	2	3		3	2		5				3	1	1	
Ambito n.10 BB Orientale															
Ambito n.11 Garda - Salò	25	21	4	1	14	11	25			2		2	7	10	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	7	2	5		7			7		1	1	2	1	1	1
Sub totale Distretto di Programmazione 3	37	25	12	1	24	13	25	12		3	1	7	9	12	5
Totale - ATS Brescia	185	116	69	22	93	92	153	21	11	15	14	33	34	67	22

Fonte: Regione Lombardia flusso Minoriweb

Tabella n. 6.05 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2020

Denominazione	TOT. al 31.12.2019	GENERE		Inseriti con la madre	CITTADINANZA		Distribuzione ospiti x tipologia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Italiani	Stranieri	Comunit à ed.	Comunit à Fam.	Alloggi Autonomia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18-21
Ambito n.1 Brescia	50	28	22	10	25	25	42		8	4	5	9	13	15	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	15			3	12	14		1					5	10
Ambito n.3 Brescia Est															
Ambito n.4 Valle Trompia															
Sub totale Distretto di Programmazione 1	65	43	22	10	28	37	56		9	4	5	9	13	20	14
Ambito n.5 Sebino															
Ambito n.6 Monte Orfano	18	2	16		5	13	18				2	8	7	1	
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	3	2		4	1	5					3	1	1	
Ambito n.8 BB Occidentale	26	23	3	1	6	20	19	7		1	1	2	10	7	5
Sub totale Distretto di Programmazione 2	49	28	21	1	15	34	42	7		1	3	13	18	9	5
Ambito n.9 BB Centrale	6	2	4		3	3		6		1		3	1	1	
Ambito n.10 BB Orientale															
Ambito n.11 Garda - Salò	23	19	4	5	13	10	25			2	2	4	4	7	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	6	3	3		5	1		6		2		1		2	1
Sub totale Distretto di Programmazione 3	35	24	11	5	21	14	25	12		5	2	8	5	10	5
Totale - ATS Brescia	149	95	54	16	64	85	123	19	9	10	10	30	36	39	24

Fonte: Regione Lombardia flusso Minoriweb

6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consulori familiari pubblici e privati

Tabella n. 6.06 – Consulori familiari pubblici e privati accreditati situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture	Nr. strutture a contratto	Nr. strutture accr.te	Nr. strutture pubbliche	Nr. strutture private
Ambito n.1 Brescia	6	4	2	2	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	3	1	2	2	1
Ambito n.3 Brescia Est	1	-	1	1	-
Ambito n.4 Valle Trompia	3	3	-	3	-
Sub totale Distretto di Programmazione 1	13	8	5	8	5
Ambito n.5 Sebino	1	1	-	-	1
Ambito n.6 Monte Orfano	1	1	-	-	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	2	-	2	2	-
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 2	6	4	2	2	4
Ambito n.9 BB Centrale	3	-	3	3	-
Ambito n.10 BB Orientale	1	-	1	1	-
Ambito n.11 Garda - Salò	3	1	2	2	1
Ambito n.12 Valle Sabbia	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 3	9	3	6	6	3
Totale - ATS Brescia	28	15	13	16	12

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Si segnala inoltre la presenza nell' Ambito n. 1 (Brescia) di n. 1 Consultorio solo abilitato, non a contratto.

Tabella n. 6.07 – Prestazioni consulori 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi di età							Prest. Sanitarie	Prestazioni sociosanitarie		
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 a 50	da 51 a 65	da 66 in su		Prest. Sociosan (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. persone in prest. gruppi
Ambito n.1 Brescia	10.907	2.352	8.555	116	649	654	1.931	5.679	1.519	359	27.628	30.151	142	2.914
Ambito n.2 Brescia Ovest	4.903	784	4.119	64	263	257	731	2.328	918	342	9.974	11.455	27	566
Ambito n.3 Brescia Est	2.876	361	2.515	37	154	132	483	1.373	509	188	7.519	5.073		
Ambito n.4 Valle Trompia	5.796	998	4.798	96	566	560	867	2.461	806	440	7.895	15.317	29	697
Sub totale Distretto di Programmazione 1	24.482	4.495	19.987	313	1.632	1.603	4.012	11.841	3.752	1.329	53.016	61.996	198	4.177
Ambito n.5 Sebino	2.230	386	1.844	22	141	152	363	1.081	362	109	2.312	5.543	17	357
Ambito n.6 Monte Orfano	2.112	553	1.559	20	230	139	301	998	290	134	1.188	6.794	35	594
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.896	448	2.448	31	189	136	570	1.435	449	86	17.223	5.154	5	96
Ambito n.8 BB Occidentale	2.385	275	2.110	34	135	149	414	1.056	396	201	2.637	4.107	78	1.544
Sub totale Distretto di Programmazione 2	9.623	1.662	7.961	107	695	576	1.648	4.570	1.497	530	23.360	21.598	135	2.591
Ambito n.9 BB Centrale	1.955	407	1.548	56	150	95	406	951	231	66	8.634	4.692	19	306
Ambito n.10 BB Orientale	1.731	313	1.418	26	127	93	345	861	225	54	5.833	3.939	12	255
Ambito n.11 Garda - Salò	2.365	482	1.883	42	195	167	453	1.238	227	43	11.767	5.371	17	365
Ambito n.12 Valle Sabbia	2.068	399	1.669	34	169	109	431	1.128	163	34	1.437	6.886	129	2.617
Sub totale Distretto di Programmazione 3	8.119	1.601	6.518	158	641	464	1.635	4.178	846	197	27.671	20.888	177	3.543
Totale - ATS Brescia	42.224	7.758	34.466	578	2.968	2.643	7.295	20.589	6.095	2.056	104.047	104.482	510	10.311

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 6.08 – Prestazioni consultori 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi di età							Prest. Sanitarie	Prestazioni sociosanitarie		
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 ai 50	da 51 a 65	da 66 in sù		Prest. Sociosan (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. persone in prest. gruppi
Ambito n.1 Brescia	8.635	1.850	6.785	104	597	605	1.628	4.257	1.153	291	14.835	28.675	148	3.902
Ambito n.2 Brescia Ovest	4.030	657	3.373	48	257	226	649	1.918	692	240	5.815	11.594	5	130
Ambito n.3 Brescia Est	2.160	316	1.844	36	160	140	391	1.036	285	112	3.406	5.278		
Ambito n.4 Valle Trompia	5.303	911	4.392	88	531	547	840	2.221	691	385	7.432	17.507	81	1.944
Sub totale Distretto di Programmazione 1	20.128	3.734	16.394	276	1.545	1.518	3.508	9.432	2.821	1.028	31.488	63.054	234	5.976
Ambito n.5 Sebino	2.016	298	1.718	7	116	157	387	930	315	104	1.885	5.720		
Ambito n.6 Monte Orfano	1.564	373	1.191	20	177	101	255	744	190	77	890	5.000	34	986
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.289	429	1.860	45	186	135	455	1.106	311	51	7.266	4.627		
Ambito n.8 BB Occidentale	1.883	235	1.648	28	109	150	355	838	277	126	1.950	4.410	87	2.518
Sub totale Distretto di Programmazione 2	7.752	1.335	6.417	100	588	543	1.452	3.618	1.093	358	11.991	19.757	121	3.504
Ambito n.9 BB Centrale	1.659	403	1.256	49	160	91	362	792	161	44	3.489	4.034		
Ambito n.10 BB Orientale	1.535	293	1.242	21	88	77	312	765	219	53	2.762	4.267		
Ambito n.11 Garda - Salò	1.933	416	1.517	34	161	135	396	1.012	169	26	4.918	5.988	43	1.052
Ambito n.12 Valle Sabbia	2.023	403	1.620	35	180	126	449	1.048	149	36	1.390	7.387	203	5.112
Sub totale Distretto di Programmazione 3	7.150	1.515	5.635	139	589	429	1.519	3.617	698	159	12.559	21.676	246	6.164
Totale - ATS Brescia	35.030	6.584	28.446	515	2.722	2.490	6.479	16.667	4.612	1.545	56.038	104.487	601	15.644

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

6.3 UdO Sociali area infanzia

Per l'analisi delle tabelle riferite alle UdO sociali di veda la nota espressa per l'area UdO sociali anziani.

Tabella n. 6.09 - UdO sociali area infanzia

Denominazione	Nr. UdO					Nr. UdO finanziate FSR 2021				
	AN	Micro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	Totale	AN	Micro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	Totale
Ambito n.1 Brescia	39		4		43	25				25
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	3	6		24	15	3	4		22
Ambito n.3 Brescia Est	16				16	8				8
Ambito n.4 Valle Trompia	12	2	9	2	25	10		5	2	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	82	5	19	2	108	58	3	9	2	72
Ambito n.5 Sebino	9	2	1		12	7	2			9
Ambito n.6 Monte Orfano	10	2	2		14	4	1			5
Ambito n.7 Oglio Ovest	9	1	1		11	6	0			6
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1			11	6	1			7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	38	6	4		48	23	4			27
Ambito n.9 BB Centrale	12	4			16	12	3			15
Ambito n.10 BB Orientale	8	2			10	7	2			9
Ambito n.11 Garda - Salò	22	3	1	1	27	18	2			20
Ambito n.12 Valle Sabbia	10	6	1		17	10	5	1		16
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	52	15	2	1	70	47	12	1		60
Totale ATS Brescia	172	26	25	3	226	128	21	10	2	159

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 6.10 – UdO sociali area infanzia finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI / ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZ.NE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	26	982	1.103	7.827.806,41	192.312,45
Ambito n.2 Brescia Ovest	23	583	773	3.108.770,62	65.000,00
Ambito n.3 Brescia Est	14	396	412	2.485.949,97	45.184,26
Ambito n.4 Valle Trompia	18	356	459	2.017.974,13	37.258,40
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	81	2.317	2.747	15.440.501,13	339.755,11
Ambito n.5 Sebino	8	177	230	1.208.115,76	30.000,00
Ambito n.6 Monte Orfano	4	98	153	581.454,19	30.000,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	6	193	254	1.188.696,10	50.000,00
Ambito n.8 BB Occidentale	7	157	128	779.260,22	25.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	25	625	765	3.757.526,27	135.000,00
Ambito n.9 BB Centrale	12	334	384	1.915.313,09	70.000,00
Ambito n.10 BB Orientale	9	220	271	1.461.610,32	65.000,00
Ambito n.11 Garda - Salò	18	477	646	3.183.886,58	126.500,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	17	336	277	1.639.547,73	85.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	56	1.367	1.578	8.200.357,72	346.500,00
Totale - ATS Brescia	162	4.309	5.090	27.398.385,12	821.255,11

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.11 – UdO sociali area infanzia finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI / ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZ.NE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	25	845	942	9.740.774,39	161.504,53
Ambito n.2 Brescia Ovest	22	400	681	2.403.366,00	67.230,77
Ambito n.3 Brescia Est	8	231	183	1.163.271,88	54.298,38
Ambito n.4 Valle Trompia	17	349	390	1.284.824,96	36.046,23
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	72	1.825	2.196	14.592.237,23	319.079,91
Ambito n.5 Sebino	9	186	218	805.584,57	39.484,88
Ambito n.6 Monte Orfano	5	112	162	449.236,51	33.629,95
Ambito n.7 Oglio Ovest	6	193	266	814.580,65	35.496,34
Ambito n.8 BB Occidentale	7	170	109	407.974,14	22.151,27
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	661	755	2.477.375,87	130.762,44
Ambito n.9 BB Centrale	16	436	422	1.461.920,26	70.479,39
Ambito n.10 BB Orientale	9	220	295	1.060.204,40	66.730,70
Ambito n.11 Garda - Salò	20	549	652	2.411.389,50	128.742,77
Ambito n.12 Valle Sabbia	16	326	286	1.207.448,21	85.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	61	1.531	1.655	6.140.962,37	350.952,86
Totale - ATS Brescia	160	4.017	4.606	23.210.575,50	800.795,21

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM

Tabella n. 6.12 – Affidi finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	N. utenti	Genere		Affidatari		Classi età (al 31.12.2019)		
		F	M	Altra Famiglia	Parenti IV grado	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	44	23	21	37	7	3	26	15
Ambito n.2 Brescia Ovest	40	18	22	28	12	8	24	8
Ambito n.3 Brescia Est	25	17	8	18	7	3	18	4
Ambito n.4 Valle Trompia	28	14	14	21	7		20	8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	137	72	65	104	33	14	88	35
Ambito n.5 Sebino	10	6	4	7	3	1	6	3
Ambito n.6 Monte Orfano	13	5	8	9	4	4	7	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	34	17	17	25	9	4	24	6
Ambito n.8 BB Occidentale	5	3	2	3	2	1	3	1
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	62	31	31	44	18	10	40	12
Ambito n.9 BB Centrale	28	11	17	21	7	6	16	6
Ambito n.10 BB Orientale	35	15	20	23	12	6	26	3
Ambito n.11 Garda - Salò	31	13	18	14	17	8	20	3
Ambito n.12 Valle Sabbia	23	12	11	18	5	6	13	4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	117	51	66	76	41	26	75	16
Totale - ATS Brescia	316*	154	162	224	92	50	203	63

* corrisponde a n. 288 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.13 – Affidi finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	N. utenti	Genere		Affidatari		Classi età (al 31.12.2020)		
		F	M	Altra Famiglia	Parenti IV grado	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	48	30	18	42	6	9	26	13
Ambito n.2 Brescia Ovest	41	19	22	29	12	8	22	11
Ambito n.3 Brescia Est	23	16	7	19	4	2	13	8
Ambito n.4 Valle Trompia	23	11	12	18	5		14	9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	135	76	59	108	27	19	75	41
Ambito n.5 Sebino	11	6	5	8	3	1	8	2
Ambito n.6 Monte Orfano	14	7	7	8	6	5	9	
Ambito n.7 Oglio Ovest	34	13	21	27	7	5	22	7
Ambito n.8 BB Occidentale	5	3	2	3	2	2	1	2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	64	29	35	46	18	13	40	11
Ambito n.9 BB Centrale	33	17	16	24	9	9	20	4
Ambito n.10 BB Orientale	32	16	16	21	11	7	18	7
Ambito n.11 Garda - Salò	36	16	20	15	21	6	24	6
Ambito n.12 Valle Sabbia	19	11	8	12	7	5	11	3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	120	60	60	72	48	27	73	20
Totale - ATS Brescia	319*	165	154	226	93	59	188	72

* corrisponde a n. 291 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.14 – Inserimenti in comunità finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Inserimento Comunità		Classi età (al 31.12.2019)		
		F	M	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	<i>(nota tab 6.18)</i>							
Ambito n.2 Brescia Ovest	26	11	15	14	12	9	12	5
Ambito n.3 Brescia Est	21	13	8	20	1	4	14	3
Ambito n.4 Valle Trompia	33	16	17	16	17	6	14	13
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	80	40	40	50	30	19	40	21
Ambito n.5 Sebino	12	5	7	10	2	1	10	1
Ambito n.6 Monte Orfano	15	7	8	7	8	5	10	
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	11	6	11	6	5	8	4
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1	9	5	5	7	3	
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	54	24	30	33	21	18	31	5
Ambito n.9 BB Centrale	32	14	18	20	12	9	16	7
Ambito n.10 BB Orientale	28	12	16	21	7	6	15	7
Ambito n.11 Garda - Salò	36	18	18	28	8	16	15	5
Ambito n.12 Valle Sabbia	24	10	14	16	8	3	14	7
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	120	54	66	85	35	34	60	26
Totale - ATS Brescia	254*	118	136	168	86	71	131	52

* corrisponde a n. 214 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.15 – Inserimenti in comunità finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Inserimento Comunità		Classi età (al 31.12.2020)		
		F	M	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	<i>(nota tab 6.18)</i>							
Ambito n.2 Brescia Ovest	27	15	12	14	13	4	16	7
Ambito n.3 Brescia Est	15	9	6	14	1	1	12	2
Ambito n.4 Valle Trompia	27	18	9	7	20	4	9	14
Sub. tot Distretto di Programmazione 1	69	42	27	35	34	9	37	23
Ambito n.5 Sebino	9	3	6	8	1		4	5
Ambito n.6 Monte Orfano	18	10	8	8	10	4	12	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	8	9	12	5	5	9	3
Ambito n.8 BB Occidentale	7	4	3	4	3	3	3	1
Sub. tot Distretto di Programmazione 2	51	25	26	32	19	12	28	11
Ambito n.9 BB Centrale	40	17	23	23	17	8	19	13
Ambito n.10 BB Orientale	20	8	12	11	9	3	12	5
Ambito n.11 Garda - Salò	28	12	16	23	5	11	13	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	28	17	11	19	9	9	14	5
Sub. tot Distretto di Programmazione 3	116	54	62	76	40	31	58	27
Totale - ATS Brescia	236	121	115	143	93	52	123	61

* corrisponde a n. 203 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.16 – ADM finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi età (al 31.12.2019)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	100	41	59	12	70	18	16	84
Ambito n.2 Brescia Ovest	64	32	32	11	49	4	15	49
Ambito n.3 Brescia Est	75	41	34	16	56	3	12	63
Ambito n.4 Valle Trompia	98	46	52	16	68	14	8	90
Sub totale Distretto di Programmazione 1	337	160	177	55	243	39	51	286
Ambito n.5 Sebino	69	33	36	14	49	6	5	64
Ambito n.6 Monte Orfano	81	36	45	7	70	4	10	71
Ambito n.7 Oglio Ovest	134	59	75	20	103	11	35	99
Ambito n.8 BB Occidentale	67	34	33	17	44	6	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	351	162	189	58	266	27	59	292
Ambito n.9 BB Centrale	66	29	37	12	48	6	0	66
Ambito n.10 BB Orientale	79	34	45	22	49	8	13	66
Ambito n.11 Garda - Salò	134	63	71	18	103	13	18	116
Ambito n.12 Valle Sabbia	191	88	103	39	132	20	16	175
Sub totale Distretto di Programmazione 3	470	214	256	91	332	47	47	423
Totale - ATS Brescia	1158*	536	622	204	841	113	157	1001

* corrisponde a n. 1062 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.17 - ADM finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti (prestaz.)	Genere		Classi età (al 31.12.2020)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	86	44	42	11	64	11	5	81
Ambito n.2 Brescia Ovest	61	24	37	11	49	1	16	45
Ambito n.3 Brescia Est	83	41	42	17	56	10	9	74
Ambito n.4 Valle Trompia	87	41	46	17	58	12	10	77
Sub totale Distretto di Programmazione 1	317	150	167	56	227	34	40	277
Ambito n.5 Sebino	54	30	24	10	42	2	9	45
Ambito n.6 Monte Orfano	87	42	45	10	68	9	12	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	128	52	76	20	100	8	26	102
Ambito n.8 BB Occidentale	67	31	36	13	50	4	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	336	155	181	53	260	23	56	280
Ambito n.9 BB Centrale	59	28	31	10	46	3		59
Ambito n.10 BB Orientale	83	38	45	20	51	12	11	72
Ambito n.11 Garda - Salò	157	70	87	27	121	9	25	132
Ambito n.12 Valle Sabbia	199	86	113	42	129	28	23	176
Sub totale Distretto di Programmazione 3	498	222	276	99	347	52	59	439
Totale - ATS Brescia	1151*	527	624	208	834	109	155	996

* corrisponde a n. 1067 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.18 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2020

Denominazione	Costo gestionale 2019		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	264.857,39	(nota tab 6.18)	264.857,39
Ambito n.2 Brescia Ovest	211.870,70	541.642,43	753.513,13
Ambito n.3 Brescia Est	130.273,39	358.564,43	488.837,82
Ambito n.4 Valle Trompia	182.053,25	443.801,26	625.854,51
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	789.054,73	1.344.008,12	2.133.062,85
Ambito n.5 Sebino	78.794,00	254.964,21	333.758,21
Ambito n.6 Monte Orfano	59.594,50	152.800,46	212.394,96
Ambito n.7 Oglio Ovest	138.453,90	279.338,25	417.792,15
Ambito n.8 BB Occidentale	34.117,00	143.100,00	177.217,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	310.959,40	830.202,92	1.141.162,32
Ambito n.9 BB Centrale	87.591,05	473.817,84	561.408,89
Ambito n.10 BB Orientale	130.479,14	684.084,03	814.563,17
Ambito n.11 Garda - Salò	102.706,00	678.034,00	780.740,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	74.804,25	337.439,25	412.243,50
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	395.580,44	2.173.375,12	2.568.955,56
Totale - ATS Brescia	1.495.594,57	4.347.586,16	5.843.180,73

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

nota tab 6.18: L'Ambito n. 1 di Brescia finanzia e conseguentemente evidenzia nei flussi il dato dei minorenni in comunità educative con un meccanismo allocativo differente dagli altri, per prassi e per diffusione delle comunità educative nel proprio territorio. In particolare non assegna al Comune risorse di Fondo Sociale Regionale per il sostegno alle rette di frequenza, ma contribuisce direttamente alle comunità di inserimento. Per evitare un doppio conteggio non è quindi riportato in questa sezione né il numero di utenti, né il contributo, evidenziati invece nella sezione 6.1.

Tabella n. 6.19 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2021

Denominazione Ambito territoriale	Costo gestionale 2020		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	286.420,76	(nota tab 6.18)	286.420,76
Ambito n.2 Brescia Ovest	242.810,10	391.089,03	633.899,13
Ambito n.3 Brescia Est	44.900,00	73.220,00	118.120,00
Ambito n.4 Valle Trompia	106.448,11	465.082,46	571.530,57
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	680.578,97	929.391,49	1.609.970,46
Ambito n.5 Sebino	59.868,50	137.992,00	197.860,50
Ambito n.6 Monte Orfano	26.240,00	247.281,25	273.521,25
Ambito n.7 Oglio Ovest	126.331,00	268.562,68	394.893,68
Ambito n.8 BB Occidentale	30.358,00	160.252,00	190.610,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	242.797,50	814.087,93	1.056.885,43
Ambito n.9 BB Centrale	91.200,00	636.370,83	727.570,83
Ambito n.10 BB Orientale	79.666,08	533.178,25	612.844,33
Ambito n.11 Garda - Salò	101.480,00	529.860,61	631.340,61
Ambito n.12 Valle Sabbia	73.502,50	563.988,52	637.491,02
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	345.848,58	2.263.398,21	2.609.246,79
Totale - ATS Brescia	1.269.225,05	4.006.877,63	5.276.102,68

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

6.5 Interventi di tutela minori (T.M./T.O.)

Le tabelle che seguono riportano i minorenni che, su mandato del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario, sono in carico ai servizi di tutela. Come noto questi ultimi sono gestiti in forma singola o associata dai Comuni e integrati, per le funzioni sanitarie e psicologiche, dalle ASST.

Tabella n. 6.20 Interventi di tutela minori 2019

Denominazione	ANNO 2019							
	N. FASCICOLI ATTIVI			N. MINORI SEGUITI	N. MINORI SUDDIVISI PER NAZIONALITÀ		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Procura		n. italiani	n. stran.	Nuovi	Chiusi nell'anno
Ambito n.1 Brescia	567	124	95	1.014	405	609	197	351
Ambito n.2 Brescia Ovest	171	49	50	395	256	139	75	99
Ambito n.3 Brescia Est	163	60	40	321	187	134	73	64
Ambito n.4 Valle Trompia	320	117	51	449	351	98	90	94
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.221	350	236	2.179	1.199	980	435	608
Ambito n.5 Sebino	118	30	29	177	134	43	32	19
Ambito n.6 Monte Orfano	81	32	51	263	145	118	86	73
Ambito n.7 Oglio Ovest	285	66	78	405	229	176	156	152
Ambito n.8 BB Occidentale	110	12	35	168	95	73	62	44
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	594	140	193	1.013	603	410	336	288
Ambito n.9 BB Centrale	142	64	42	424	257	167	111	68
Ambito n.10 BB Orientale	166	58	74	298	190	108	126	71
Ambito n.11 Garda - Salò	374	156	125	646	451	195	191	160
Ambito n.12 Valle Sabbia	284	54	41	380	229	151	92	76
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	966	332	282	1.748	1.127	621	520	375

Totale - ATS Brescia	2.781	822	711	4.940	2.929	2.011	1.291	1.271
-----------------------------	--------------	------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

Tabella n. 6.21 Interventi di tutela minori 2020

ANNO 2020								
AMBITO	N. FASCICOLI ATTIVI			N. MINORI SEGUITI	N. MINORI SEGUITI SUDDIVISI PER NAZIONALITA'		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Procura		n. italiani	n. stran.	Nuovi	Chiusi nell'anno
Ambito n.1 Brescia	580	107	130	1.193	478	715	283	222
Ambito n.2 Brescia Ovest	168	47	54	395	264	131	63	55
Ambito n.3 Brescia Est	164	55	49	330	206	124	71	66
Ambito n.4 Valle Trompia	332	108	77	480	276	204	96	97
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.244	317	310	2.398	1.224	1.174	513	440
Ambito n.5 Sebino	126	37	44	207	154	53	26	22
Ambito n.6 Monte Orfano	92	29	55	285	151	134	62	49
Ambito n.7 Oglio Ovest	290	66	81	418	236	182	133	75
Ambito n.8 BB Occidentale	111	17	42	144	80	64	53	42
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	619	149	222	1.054	621	433	274	188
Ambito n.9 BB Centrale	188	67	56	472	297	175	90	106
Ambito n.10 BB Orientale	195	74	61	330	217	113	88	88
Ambito n.11 Garda - Salò	373	155	149	635	431	204	183	128
Ambito n.12 Valle Sabbia	256	65	40	407	241	166	144	116
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.012	361	306	1.844	1.186	658	505	438
Totale - ATS Brescia	2.875	827	838	5.296	3.031	2.265	1.292	1.066

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

6.6 Rete Antiviolenza

I dati regionali dei Centri Antiviolenza evidenziano tipologia di contatto e scopo della richiesta (nella maggior parte dei casi per info generiche, ascolto e sfogo). Si evidenzia che delle donne prese in carico più del 50% ha figli minori.

Tabella 6.22 – Regione Lombardia: Contatti ai Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

	v.a.	%
Primi contatti	3928	94,2
Precedenti contatti	240	5,8
Totale contatti	4168	100

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

Tabella 6.23 – Regione Lombardia: scopo contatto con Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

*possibili più motivazioni

	v.a.	%
Informazioni generiche	2.391	57,4
Ascolto / sfogo	1.946	46,7
Informazioni legali	1.168	28
Percorsi psicologici	680	16,3
Richiesta di ospitalità	290	7
Ricerca casa / soldi / lavoro	134	3,2
Richieste sanitarie	222	5,3
Emergenza h24	50	1,2
Altro	139	3,3
Totale contatti	4.168	

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

Tabella 6.24 – Regione Lombardia: donne in carico con o senza figli minori, dal 01.01.2020 al 15.10.2020

	v.a.	%
Donne con figli minori	1.015	53,1
Donne senza figli minori	898	46,9
Totale	1.913	100

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

A livello locale è possibile acquisire direttamente dai Capofila delle 4 reti del territorio dati più aggiornati e dettagliati presentati nella tabella che segue.

Tabella 6.25 – Reti Antiviolenza ATS Brescia: dati attività anno 2020 e primo sem. 2021

CAPOFILA RETE	Brescia	Valle Trompia	Palazzolo	Desenzano	TOTALE
Ambiti Territoriali	1 - 2 - 3	4	5 - 6 - 7 - 8	9 - 10 - 11 - 12	
ANNO 2020					
n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	492	51	28	244	815
di cui n. sono state messe in protezione	40	3	15	17	75
età media delle donne	40	39,5	38	42	40
n. donne italiane	nr	32	11	107	
n. donne di provenienza UE	nr	8	3	30	
n. donne di provenienza extra UE	nr	11	14	107	
n. figli delle donne accolte al centro	nr	63	7	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	24	4	6	18	52
I° SEM 2021					
n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	349	27	45	126	547
di cui n. sono state messe in protezione	19	3	10	11	43
età media delle donne	40	39	40	41	40
n. donne italiane	nr	18	31	62	
n. donne di provenienza UE	nr	2	3	16	
n. donne di provenienza extra UE	nr	7	11	48	
n. figli delle donne accolte	nr	25	19	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	17	-	7	13	37

Fonte: elaborazione dati Reti Antiviolenza ATS Brescia

7. Spesa sociale

La sezione è dedicata ad una presentazione delle prestazioni, dei costi e dell'utenza complessiva dei servizi sociali dei Comuni, utilizzando il debito informativo obbligatorio su base annuale; l'ultimo disponibile è relativo all'anno 2019. Nella tabella che segue sono evidenziati i costi complessivi e le entrate a bilancio dei Comuni singoli ed associati, e per confronto il semplice indicatore del costo medio annuo (in euro) per ogni cittadino. Nell'ultima riga il confronto con il complesso regionale.

Tabella 7.0 – Valore complessivo spesa sociale

	COSTI	ENTRATE	POPOLAZIONE	costi € medi PRO-CAPITE
Ambito n.1 Brescia	46.011.196	45.348.865	218.272	211
Ambito n.2 Brescia Ovest	13.411.959	13.007.260	101.856	132
Ambito n.3 Brescia Est	16.130.402	16.252.954	100.960	160
Ambito n.4 Valle Trompia	15.311.834	15.162.222	116.053	132
Ambito n.5 Sebino	5.752.667	5.667.359	55.416	104
Ambito n.6 Monte Orfano	6.481.199	6.294.569	60.544	107
Ambito n.7 Oglio Ovest	9.616.789	9.296.046	101.194	95
Ambito n.8 BB Occidentale	6.087.144	6.021.711	57.861	105
Ambito n.9 BB Centrale	13.267.443	13.133.911	120.871	110
Ambito n.10 BB Orientale	8.982.179	8.905.305	68.793	131
Ambito n.11 Garda - Salò	18.086.005	18.054.784	127.668	142
Ambito n.12 Valle Sabbia	11.435.682	11.439.869	77.407	148
Totale - ATS Brescia	170.574.499	168.584.855	1.206.895	141
Regione	1.636.621.548	1.620.673.816	10.018.806	163

Di seguito vengono presentate schede di sintesi per ogni Ambito territoriale, la cui unica fonte è il DWH di Regione Lombardia, implementato dai singoli Comuni e dagli Ambiti/Azienda sociale capofila, che propone alcuni report uniformi a livello regionale. Le schede che seguono sono composte di tre parti:

- **Costi per Area:** per ogni area di possibile intervento socio-assistenziale per gli utenti, è raccolta la sommatoria del bilancio della funzione sociale dei Comuni e delle gestioni associate (escluse le partite di giro), suddivise tra spese per gestione diretta, per appalto, concessione, convenzione con terzi, per acquisto da terzi (fruizione di servizi sociali o sociosanitari) tramite rette di frequenza, erogazione ai cittadini di buoni o voucher, e una voce altro residuale.
- **Entrate per Area:** per le medesime aree, raggruppate in entrate da risorse proprie del Comune, dalla compartecipazione dell'utenza (cittadini), dai fondi strutturali di parte sociale (FNPS; FNA, FSR, fondi a destinazione vincolata), e una voce sintetica per le altre tipologie di entrate, che comprendono ad esempio i finanziamenti per progettualità specifiche o da altri enti pubblici.
- Infine, **per ogni area gli utenti/persone assistite**, segnalate nel debito informativo.

Tabella 7.01 Spesa sociale Ambito 1 – Brescia

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	15.762.297	7.545.565	3.194.504	3.910.048	535.883	100.000
Disabili	8.372.598	693.901	4.914.395	1.925.432	791.672	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	6.535.443			5.731.596	803.847	
SVZ sociale professionale	5.842.615	5.462.996	83.292			
Anziani	4.942.863	1.634.903	871.193	740.165	1.696.602	
Emarginazione-povertà	2.692.840	1.074.646	682.396	727.299	200.638	
Immigrazione	1.548.188	349.954	1.198.234			
Salute mentale	178.771	116.310	25.187		26.044	
Dipendenze	135.581	33.575	100.883			
Totale	46.011.196	16.911.850	11.070.084	13.034.540	4.054.686	100.000

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	15.480.397	12.160.260	789.665	763.942	1.766.530
Disabili	8.157.131	5.893.492	197.519	848.564	1.217.556
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	6.535.443	3.858.321	2.677.122		
SVZ sociale professionale	5.774.615	5.106.249		145.000	523.366
Anziani	4.942.863	3.246.552	845.134	685.477	165.700
Emarginazione-povertà	2.676.369	1.805.286	108.485	140.817	621.781
Immigrazione	1.467.695	243.549	1.036	80.000	1.143.110
Salute mentale	178.771	160.025	7.516		11.230
Dipendenze	135.581	47.938			87.643
Totale	45.348.865	32.521.672	4.626.477	2.663.800	5.536.916

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali

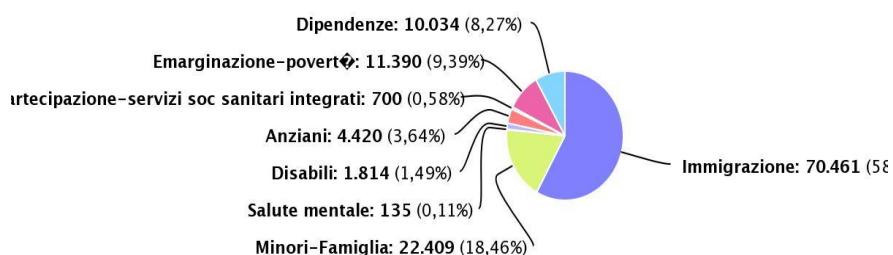


Tabella 7.02 Spesa sociale Ambito 2 – Brescia Ovest

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	4.797.876	464.474	2.917.626	741.608	415.273	258.379
Minori-Famiglia	3.082.195	1.375.027	828.381	685.664	125.000	4.382
SVZ sociale professionale	1.825.079	1.221.476	126.809			18.752
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.697.888	39.508		1.439.812		218.184
Anziani	1.468.977	453.238	871.841		118.429	19.154
Emarginazione-povertà	417.808	272.313	17.900	18.062	109.533	
Dipendenze	59.710	59.710				
Salute mentale	32.596	30.550		2.046		
Immigrazione	29.830	29.830				
Totale	13.411.959	3.946.126	4.762.557	2.887.192	768.235	518.851

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	4.493.973	3.461.935	121.268	414.596	496.174
Minori-Famiglia	2.993.981	1.501.393	174.316	831.188	487.084
SVZ sociale professionale	1.825.078	1.305.052			520.026
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.697.887	1.367.120	330.767		
Anziani	1.468.978	627.720	461.367	367.127	12.764
Emarginazione-povertà	417.810	137.110		105.536	175.164
Dipendenze	59.710	37.910		21.800	
Salute mentale	32.596	32.596			
Immigrazione	17.247	8.441		8.806	
Totale	13.007.260	8.479.277	1.087.718	1.749.053	1.691.212

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

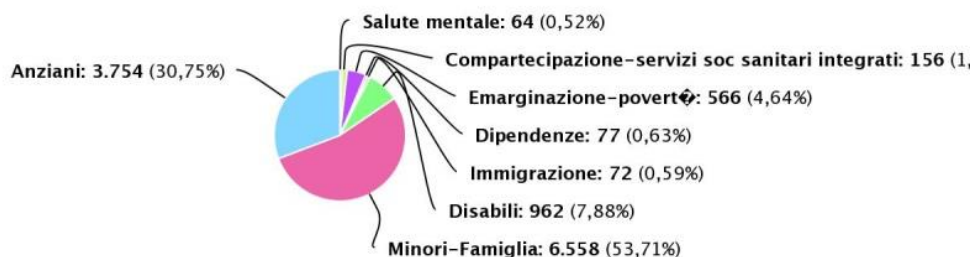


Tabella 7.03 Spesa sociale Ambito 3 – Brescia Est

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	7.049.779	401.016	3.121.834	460.425	60.079	
Minori-Famiglia	2.776.735	1.045.153	896.826	621.870	87.804	
SVZ sociale professionale	2.519.247	1.248.190	878.421			
Anziani	1.824.568	379.038	880.047	11.917	108.850	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.926	86.627	18.000	1.453.299		
Emarginazione-povertà	366.373	304.112		4.254		
Immigrazione	19.918	19.918				
Dipendenze	9.550	8.320	1.230			
Salute mentale	6.306	6.306				
Totale	16.130.402	3.498.680	5.796.358	2.551.765	256.733	

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	7.038.636	3.329.680	37.490	359.933	3.311.533
Minori-Famiglia	2.776.735	1.843.925	222.562	391.331	318.917
SVZ sociale professionale	2.519.248	2.016.670	37		502.541
Anziani	1.824.572	936.172	123.472	274.823	490.105
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.925	1.392.750	165.175		
Emarginazione-povertà	500.064	316.194	2.248	46.774	134.848
Immigrazione	19.918	19.918			
Dipendenze	9.550	1.230			8.320
Salute mentale	6.306	6.306			
Totale	16.252.954	9.862.845	550.984	1.072.861	4.766.264

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

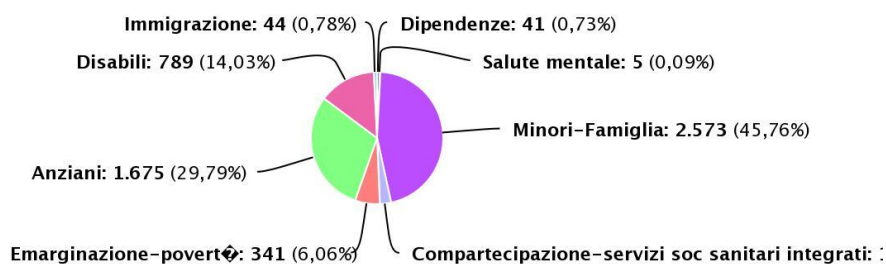


Tabella 7.04 Spesa sociale Ambito 4 – Valle Trompia

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto - Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	4.220.758	1.313.501	1.043.228	766.334	205.179	88.586
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.542.287	1.531.645	202.165	1.756.862		51.615
Disabili	3.363.729	140.483	2.010.445	524.097	637.446	29.472
SVZ sociale professionale	2.203.153	1.718.228	176.632			
Anziani	1.300.872	332.029	684.571	4.505	156.403	82.929
Emarginazione-povertà	574.494	448.156	13.596	4.478	45.512	17.240
Immigrazione	76.524	51.851	24.673			
Salute mentale	16.445	10.000		5.245		1.200
Dipendenze	13.572	12.372				1.200
Totale	15.311.834	5.558.265	4.155.310	3.061.521	1.044.540	272.242

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	4.220.760	2.448.842	102.695	539.180	1.130.043
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.542.288	2.023.091	1.519.197		
Disabili	3.218.047	2.252.058	109.778	474.687	381.524
SVZ sociale professionale	2.203.153	1.831.441		34.605	337.107
Anziani	1.300.872	762.772	301.997	93.055	143.048
Emarginazione-povertà	570.561	300.981			269.580
Immigrazione	76.524	64.754		8.253	3.517
Salute mentale	16.445	16.445			
Dipendenze	13.572	13.572			
Totale	15.162.222	9.713.956	2.033.667	1.149.780	2.264.819

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

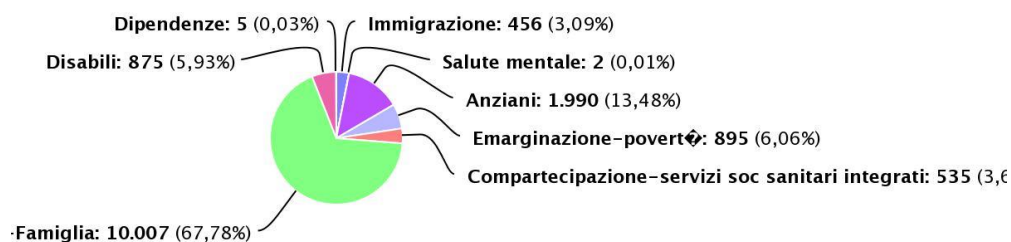


Tabella 7.05 Spesa sociale Ambito 5 – Sebino

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.051.118	73.029	1.165.194	520.974	209.482	70.687
Anziani	1.089.964	285.104	444.676	107.103	148.060	105.021
Minori-Famiglia	1.082.124	186.795	368.157	285.404	171.344	36.332
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.068	46.309	51.900	559.876		133.983
SVZ sociale professionale	498.403	354.284	28.919			57.823
Emarginazione-povertà	157.443	51.354	23.224		77.770	4.051
Salute mentale	50.332	1.500	18.700	30.132		
Immigrazione	24.915	17.200	7.715			
Dipendenze	6.300	5.000				1.300
Totale	5.752.667	1.020.575	2.108.485	1.503.489	606.656	409.197

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	1.992.296	1.608.926	134.380	197.408	51.582
Anziani	1.104.068	458.805	475.954	161.507	7.802
Minori-Famiglia	1.054.062	636.541	39.545	278.191	99.785
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.069	580.783	211.286		
SVZ sociale professionale	486.589	421.539		5.282	59.768
Emarginazione-povertà	157.443	71.077	746	38.988	46.632
Salute mentale	50.332	20.200	30.132		
Immigrazione	24.200	17.200			7.000
Dipendenze	6.300	6.300			
Totale	5.667.359	3.821.371	892.043	681.376	272.569

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

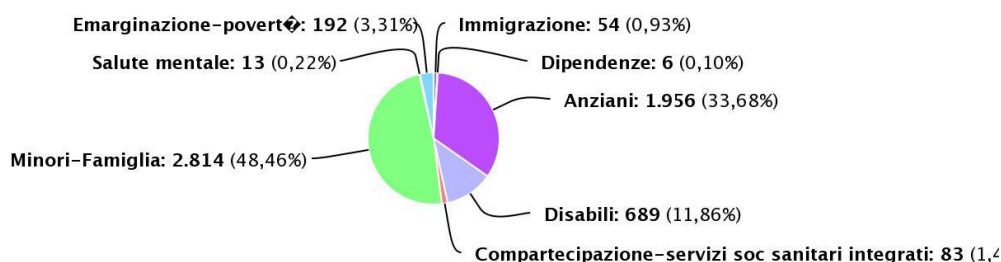


Tabella 7.06 Spesa sociale Ambito 6 - Monte Orfano

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.171.107	161.256	402.901	346.400	1.230.857	-
Minori-Famiglia	1.543.577	529.857	462.506	305.981	149.825	1.035
SVZ sociale professionale	892.600	758.234	91.630			
Anziani	832.988	262.361	152.087		404.623	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	575.072	146.223	55.583	331.816	41.450	
Immigrazione	315.318		315.318			
Emarginazione-povertà	148.482	28.438	107.586	7.458	5.000	
Salute mentale	2.055	2.055				
Dipendenze						
Totale	6.481.199	1.888.424	1.587.611	991.655	1.831.755	1.035

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	2.163.316	1.637.868	106.527	216.652	202.269
Minori-Famiglia	1.543.577	684.215	6.868	491.760	360.734
Anziani	832.990	387.906	239.574	174.627	30.883
SVZ sociale professionale	827.603	660.710		82.445	84.448
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	575.072	446.600	128.472		
Immigrazione	300.000				300.000
Emarginazione-povertà	49.956	25.395		14.060	10.501
Salute mentale	2.055	2.055			
Dipendenze					
Totale	6.294.569	3.844.749	481.441	979.544	988.835

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali

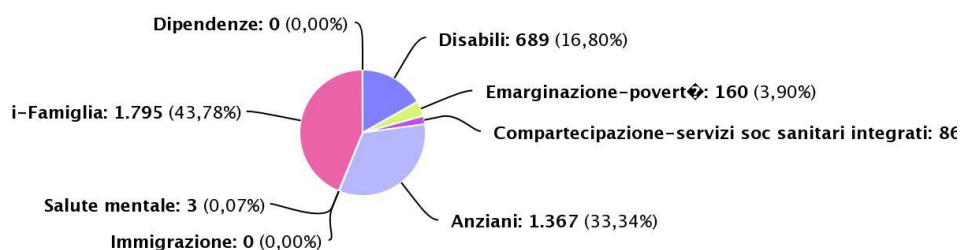


Tabella 7.07 Spesa sociale Ambito 7 – Oglio Ovest

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	3.211.414	326.395	1.218.702	360.986	1.216.308	-
Minori-Famiglia	2.334.299	815.534	911.792	458.644	106.451	18.879
SVZ sociale professionale	1.468.273	1.142.924	258.854			
Anziani	1.233.473	358.435	498.485	11.025	365.528	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	677.744	31.404		581.930	64.410	
Emarginazione-povertà	651.033	200.889	388.109	19.086	42.949	
Salute mentale	33.005	14.100	5.389	13.516		
Immigrazione	6.100	6.100				
Dipendenze	1.448	1.040	408			
Totale	9.616.789	2.896.821	3.281.739	1.445.187	1.795.646	18.879

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	3.211.414	2.252.474	200.741	370.283	387.916
Minori-Famiglia	2.340.755	1.337.136	145.680	598.753	259.186
SVZ sociale professionale	1.468.273	1.310.143		21.054	137.076
Anziani	1.233.965	481.265	378.945	339.170	34.585
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	677.745	568.831	108.914		
Emarginazione-povertà	323.341	228.794	6.324	44.278	43.945
Salute mentale	33.005	33.005			
Immigrazione	6.100	6.100			
Dipendenze	1.448	1.040	408		
Totale	9.296.046	6.218.788	841.012	1.373.538	862.708

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

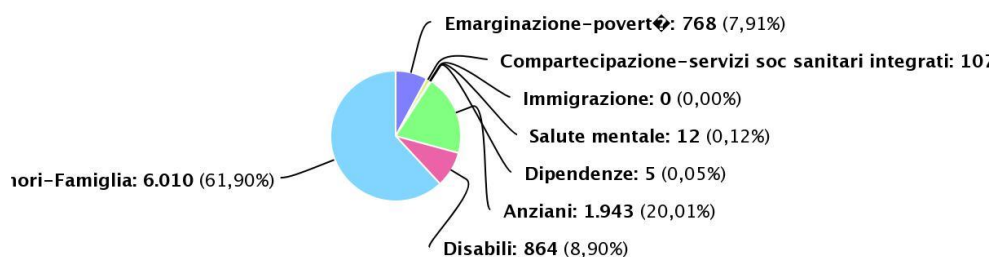


Tabella 7.08 Spesa sociale Ambito 8 – Bassa Bresciana Occidentale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.490.148	65.336	1.156.938	93.568	124.576	4.429
Anziani	1.155.941	162.080	663.466			
Minori-Famiglia	955.782	378.005	346.180	159.262		10.500
SVZ sociale professionale	852.172	557.991	8.491			
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	579.862	180.170	28.335	343.019		
Emarginazione-povertà	46.839	36.154	10.685			
Immigrazione	4.500	4.500				
Dipendenze	1.900	1.900				
Salute mentale						
Totale	6.087.144	1.386.136	2.214.095	595.849	124.576	14.929

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	2.424.459	1.198.042	6.800	162.865	1.056.752
Anziani	1.156.198	383.610	378.776	52.606	341.206
Minori-Famiglia	955.782	549.856		263.578	142.348
SVZ sociale professionale	852.172	476.359		78.266	297.547
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	579.861	521.235	30.291		28.335
Emarginazione-povertà	46.839	46.839			
Immigrazione	4.500	4.500			
Dipendenze	1.900	1.900			
Salute mentale					
Totale	6.021.711	3.182.341	415.867	557.315	1.866.188

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

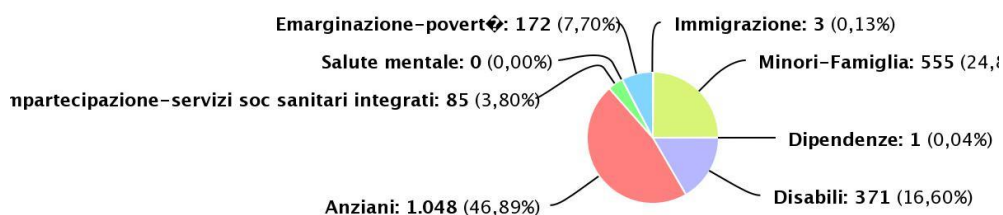


Tabella 7.09 Spesa sociale Ambito 9 – Bassa Bresciana Centrale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	5.164.260	169.687	3.953.308	314.912	545.904	175.172
Minori-Famiglia	2.536.347	1.091.379	786.135	595.134		16.834
SVZ sociale professionale	2.423.478	1.689.787	6.910			
Anziani	2.140.820	382.382	1.751.310			7.128
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963			891.963		
Emarginazione-povertà	66.419	28.712	2.002		35.705	
Immigrazione	34.871	9.490	21.781	3.600		
Salute mentale	9.285			9.285		
Dipendenze						
Totale	13.267.443	3.371.437	6.521.446	1.814.894	581.609	199.134

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	5.049.104	3.687.384	140.401	570.039	651.280
Minori-Famiglia	2.536.349	1.240.685	248.266	760.641	286.757
SVZ sociale professionale	2.405.099	1.788.322		12.095	604.682
Anziani	2.140.821	1.095.923	774.896	270.002	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963	870.369	21.594		
Emarginazione-povertà	66.419	30.714			35.705
Immigrazione	34.871	13.090			21.781
Salute mentale	9.285	7.725		1.560	
Dipendenze					
Totale	13.133.911	8.734.212	1.185.157	1.614.337	1.600.205

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

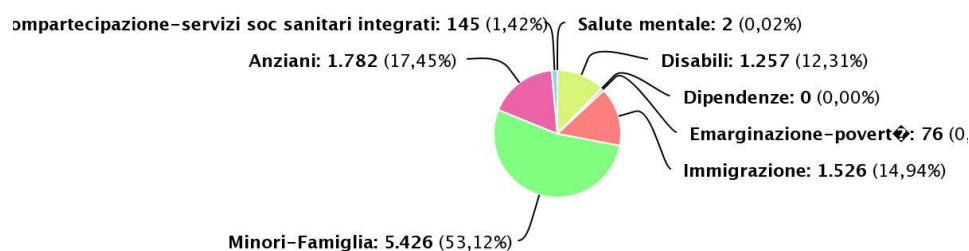


Tabella 7.10 Spesa sociale Ambito 10 – Bassa Bresciana Orientale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	2.901.468	878.767	925.511	898.347	61.961	8.415
Disabili	2.282.054	322.106	1.365.600	471.549	104.826	921
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.364.885			1.302.149	62.736	
Anziani	921.840	228.284	194.858	13.600	485.098	
SVZ sociale professionale	734.147	590.201	143.946			
Emarginazione-povertà	532.380	474.841	29.509	22.703	1.117	4.210
Immigrazione	140.674		140.674			
Salute mentale	103.010	31.757	672	32.060	35.521	3.000
Dipendenze	1.721	1.553	168			
Totale	8.982.179	2.527.509	2.800.938	2.740.408	751.259	16.546

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	2.867.955	1.662.912	135.150	442.791	627.102
Disabili	2.238.692	1.684.347	77.852	228.932	247.561
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.364.886	910.855	454.031		
Anziani	921.839	430.065	232.148	259.626	
SVZ sociale professionale	734.147	697.522		36.625	
Emarginazione-povertà	532.380	65.640		131.920	334.820
Immigrazione	140.674	1.253			139.421
Salute mentale	103.011	89.770	13.241		
Dipendenze	1.721	1.632	89		
Totale	8.905.305	5.543.996	912.511	1.099.894	1.348.904

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

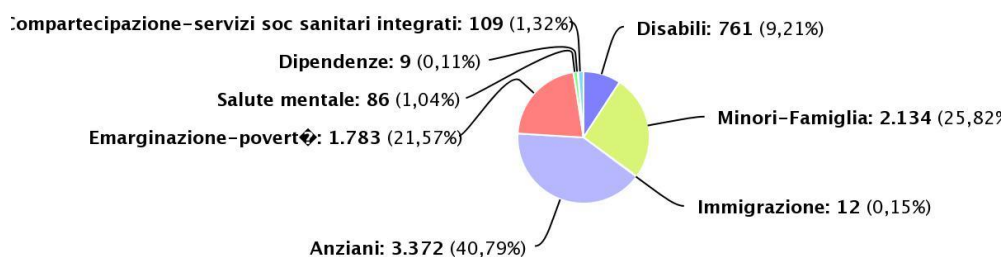


Tabella 7.11 Spesa sociale Ambito 11 – Garda

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	5.157.916	1.893.716	1.775.956	691.457	20.890	566.987
Disabili	4.496.281	517.132	2.690.384	494.984	180.827	442.988
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.029.095	260.131		2.542.792		226.172
Anziani	2.881.979	814.280	1.637.756		127.493	302.450
SVZ sociale professionale	1.909.600	1.438.246	155.410			219.945
Emarginazione-povertà	423.051	206.198	80.597	11.270	124.986	
Salute mentale	92.354	16.730		73.750		1.874
Immigrazione	63.818	9.966	50.852			3.000
Dipendenze	31.911	31.689				222
Totale	18.086.005	5.188.088	6.390.955	3.814.253	454.196	1.763.638

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	5.126.696	3.302.269	624.286	872.372	327.769
Disabili	4.496.279	3.473.274	114.659	408.720	499.626
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.029.092	2.085.009	944.083		
Anziani	2.881.981	1.546.692	766.110	566.311	2.868
SVZ sociale professionale	1.909.602	1.738.503		75.000	96.099
Emarginazione-povertà	423.051	287.158		31.650	104.243
Salute mentale	92.354	83.497	8.857		
Immigrazione	63.818	12.966			50.852
Dipendenze	31.911	31.911			
Totale	18.054.784	12.561.279	2.457.995	1.954.053	1.081.457

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

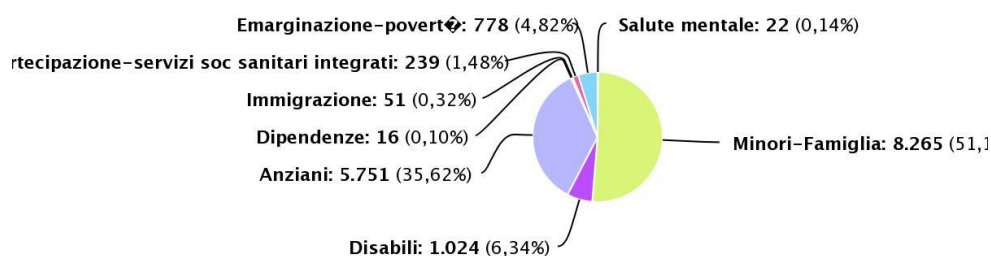


Tabella 7.12 Spesa sociale Ambito 12 – Valle Sabbia

Dati Costi per area

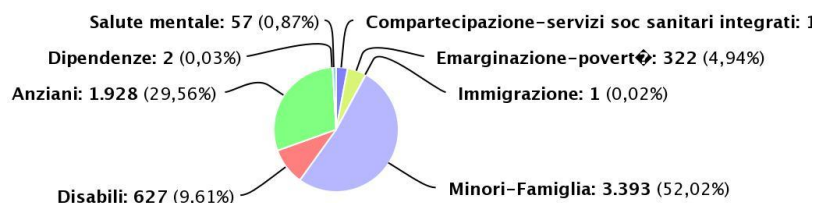
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.014	37.689	32.370	1.245.765	-	1.704.190
Disabili	2.950.761	50.878	657.808	243.906	543.284	1.444.894
Minori-Famiglia	2.695.894	206.466	516.813	430.728	12.056	1.231.344
Anziani	1.306.303	142.771	300.199	50.710	267.227	545.396
SVZ sociale professionale	1.197.817	654.519	11.068			301.824
Emarginazione-povertà	219.065	38.883	90.430		68.780	17.984
Salute mentale	40.585	1.692	1.892	19.136	1.800	16.065
Dipendenze	5.143	670		4.473		
Immigrazione	100	100				
Totale	11.435.682	1.133.668	1.610.580	1.994.718	893.147	5.261.697

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.015	2.159.638	377.019		483.358
Disabili	2.950.763	2.258.962	106.230	380.108	205.463
Minori-Famiglia	2.695.891	1.621.460	78.499	585.520	410.412
Anziani	1.306.303	607.315	386.395	312.278	315
SVZ sociale professionale	1.197.817	937.297		30.113	230.407
Emarginazione-povertà	223.253	130.055	1.518	77.812	13.868
Salute mentale	40.584	27.171	1.613	11.800	
Dipendenze	5.143	5.143			
Immigrazione	100	100			
Totale	11.439.869	7.747.141	951.274	1.397.631	1.343.823

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali



ELENCO TABELLE

1.1 Situazione demografica

Tabella 1.1: Trend demografico nella popolazione assistita: 2011-2020

Tabella 1.2: Distribuzione popolazione assistita 2020 per classi di età

Tabella 1.3: Popolazione italiana e straniera a confronto (31.12.2020)

Tabella 1.4: Distribuzione della popolazione straniera assistita 2020

Tabella 1.5: Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti nel 2020

Tabella 1.6: Indicatori demografici al 31.12.2020

Tabella 1.7: Distribuzione per stato civile, cittadinanza, età delle madri

Tabella 1.8: Attività professionale dei genitori (2020)

1.2 Patologie Croniche

Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico

Tabella 1.10 Tassi di prevalenza

Tabella 1.11 Disturbi psichici e comportamentali nel 2018

Tabella 1.12: Numero/tipologia prestazioni psichiatriche (46/SAN)

Tabella 1.13 Prestazioni anno 2019 assistiti F10 – F19

Tabella 1.14 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze

1.4 Autismi

Tabella 1.15: Prevalenza autismo per sesso in ATS Brescia nel 2018

Tabella 1.16: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 per età

Tabella 1.17: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 per assistiti con età 0-19 anni e per bambini (0-9 anni) e ragazzi (10-19 anni).

Tabella 1.18 : Consumo medio pro-capite risorse secondo BDA 2019

1.5 Demenze

Tabella 1.19 Trend nel periodo

Tabella 1.20 Prevalenza di demenza nei 12 Ambiti

Tabella 1.21 Numero di pazienti per tipologia di servizio

Tabella 1.22: Residenziale per soggetti con demenza periodo 2014-19

Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute

Tabella n. 2.01 – RSA situazione attuale

Tabella n. 2.02 – RSA 2019

Tabella n. 2.03 – RSA 2020

Tabella n. 2.04 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Tabella n. 2.05 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura anno 2020

Tabella n. 2.06 - Cure Intermedie situazione attuale

Tabella n. 2.07 - Cure Intermedie 2019

Tabella n. 2.08 - Cure Intermedie - 2020

Tabella n. 2.09 - Cure post acute situazione attuale

Tabella n. 2.10 - Cure post-acute 2020

2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI

Tabella n. 2.11 – RIA situazione attuale

Tabella n. 2.12 – RIA 2019

Tabella n. 2.13 – RIA 2020

Tabella n. 2.14 – CDI situazione attuale

Tabella n. 2.15 – CDI 2019

Tabella n. 2.16 – CDI 2020

2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani

Tabella n. 2.17 – UdO sociali area anziani (residenziali e diurne)

Tabella n. 2.18 – UdO sociali anziani finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 2.19 – UdO sociali anziani finanziate 2021 FSR (attività 2020)

2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani

Tabella n. 2.20 – CRA situazione attuale

Tabella 2.21 - Elenco CRA

Tabella n. 2.22 – CRA 2019

Tabella n. 2.23 – CRA 2020

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS

Tabella n. 3.01 – RSD situazione attuale

Tabella n. 3.02 – RSD 2019

Tabella n. 3.03 – RSD – 2020

Tabella n. 3.04 – RSD Giornate utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Tabella n. 3.05 - RSD Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2020

Tabella n. 3.06 – CSS situazione attuale

Tabella n. 3.07 – CSS 2019

Tabella n. 3.8 – CSS 2020

3.2 UdO diurne: CDD

Tabella n. 3.09 – CDD situazione attuale

Tabella n. 3.10 – CDD 2019

Tabella n. 3.11 – CDD 2020

3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA

Tabella n. 3.12 – UdO Sociali area disabilità (residenziali e diurne)

Tabella n. 3.13 – UdO area disabilità finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 3.14 – UdO area disabilità finanziate 2021 FSR (attività 2020)

3.4 Disabilità infantile e scolastica

Tabella n. 3.15 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2019

Tabella n. 3.16 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2020

Tabella n. 3.17 – Minori fino a 16 anni presenti a scuola nel 2020 con certificazione

Tabella n. 3.18 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2018/2019

Tabella n. 3.19 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2019/2020

Tabella n. 3.20 - Numero alunni con assistente all'autonomia secondaria di II grado

Tabella 3.21 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2019

Tabella 3.22 - Case management autismo minori 2019

Tabella 3.23 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2020

Tabella 3.24 - Case management autismo minori 2020

3.5 Interventi per il Dopo di Noi

Tabella 3.25 - DDN 2019

Tabella 3.26 - DDN 2020

Tabella 3.27 - Sostegni alla residenzialità 2021

3.6 Attività ambulatoriale EOH

Tabella n. 3.28 - Persone prese in carico EOH 2019

Tabella n. 3.29 - Persone prese in carico EOH 2020

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti

Tabella n. 4.01 - Strutture residenziali Salute mentale situazione attuale

Tabella n. 4.02 Prestazioni ed utenti anno 2019

Tabella n. 4.03 Prestazioni ed utenti anno 2020

4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Tabella n. 4.04 - Richieste per sospetto DSA

Tabella n. 4.05 - Conclusione iter valutativo

Tabella n. 4.06 - Provenienza richieste (%)

Tabella n. 4.07 - Distribuzione dei richiedenti per ciclo scolastico frequentato (%)

Tabella n. 4.08 - Dettaglio per erogatore 2019

4.3 UdO per le Dipendenze

Tabella n. 4.09 - Strutture per il trattamento delle dipendenze situazione attuale

Tabella n. 4.10 - Sperimentazione GAP

Tabella n. 4.11 - Caratteristiche utenza Servizi per le dipendenze 2020

Tabella n. 4.12 - Tasso di saturazione comunità per le dipendenze 2020

Tabella n. 4.13 - Fruitrici servizi ambulatoriali per le dipendenze 2020

Tabella n. 4.14 - Trend pluriennale di accesso

Tabella n. 4.15 - Nuova utenza 2020 e utenti ancora in carico al 31/12/2020

Tabella n. 4.16 - Età media e distribuzione per sesso

5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD

Tabella n. 5.01 - ADI e UCP-DOM

Tabella n. 5.02 - ADI (profili e prestazioni) per tipologia ente gestore

Tabella n. 5.03 - UCP-DOM (cure palliative domiciliari)

Tabella n. 5.04 - ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2019

Tabella n. 5.05 - ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2020

Tabella n. 5.06 - RSA aperta 2019

Tabella n. 5.07 - RSA aperta 2020

Tabella n. 5.08 - FNA Misura B1 2019

Tabella n. 5.09 - FNA Misura B1 2020

Tabella n. 5.10 - FNA Misura B2 2019

Tabella n. 5.11 - FNA Misura B2 2020

Tabella n. 5.12 - SAD 2019

Tabella n. 5.13 - SAD 2020

5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti

Tabella n. 5.14 - N. utenti domiciliari 2019

Tabella n. 5.15 - Rapporto complessivo utenti domiciliari 2019

Tabella n. 5.16 - N. utenti domiciliari 2020

Tabella n. 5.17 - Rapporto complessivo utenti domiciliari 2020

5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità

Tabella n. 5.18 - Pazienti nutrizione assistita enterale domiciliare 2020

Tabella n. 5.19 - Pazienti nutrizione assistita parenterale domiciliare 2020

Tabella n. 5.20 - Pazienti ossigenoterapia domiciliare a lungo termine 2020

Tabella 5.21 - Assistiti Protesica minore 2020

Tabella 5.22 - Assistiti Protesica minore 2020 - solo assorbenza

Tabella 5.23 - Indennità di accompagnamento* al 31/12/2020

6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori

Tabella n. 6.01 - UdO sociali area minori (residenziali)

Tabella n. 6.02 - UdO sociali minori finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.03 - UdO sociali minori finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.04 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2019

Tabella n. 6.05 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2020

6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consulenti familiari pubblici e privati

Tabella n. 6.06 - Consulenti familiari pubblici e privati accreditati situazione attuale

Tabella n. 6.07 - Prestazioni consulenti 2019

Tabella n. 6.08 - Prestazioni consulenti 2020

6.3 UdO Sociali area infanzia

Tabella n. 6.09 - UdO sociali area infanzia

Tabella n. 6.10 - UdO sociali area infanzia finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.11 - UdO sociali area infanzia finanziate 2021 FSR (attività 2020)

6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM

Tabella n. 6.12 - Affidi finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.13 - Affidi finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.14 - Inserimenti in comunità finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.15 - Inserimenti in comunità finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.16 – ADM finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.17 - ADM finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.18 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2020

Tabella n. 6.19 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2021

Tabella n. 6.20 Interventi di tutela minori 2019

Tabella n. 6.21 Interventi di tutela minori 2020

Tabella 6.22 – Regione Lombardia: Contatti ai Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

Tabella 6.23 – Regione Lombardia: scopo contatto con Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

Tabella 6.24 – Regione Lombardia: donne in carico con o senza figli minori, dal 01.01.2020 al 15.10.2020

Tabella 6.25 – Reti Antiviolenza ATS Brescia: dati attività anno 2020 e primo sem. 2021

Tabella 7.0 – Valore complessivo spesa sociale

Tabella 7.01 Spesa sociale Ambito 1 – Brescia

Tabella 7.02 Spesa sociale Ambito 2 – Brescia Ovest

Tabella 7.03 Spesa sociale Ambito 3 – Brescia Est

Tabella 7.04 Spesa sociale Ambito 4 – Valle Trompia

Tabella 7.05 Spesa sociale Ambito 5 – Sebino

Tabella 7.06 Spesa sociale Ambito 6 - Monte Orfano

Tabella 7.07 Spesa sociale Ambito 7 – Oglio Ovest

Tabella 7.08 Spesa sociale Ambito 8 – Bassa Bresciana Occidentale

Tabella 7.09 Spesa sociale Ambito 9 – Bassa Bresciana Centrale

Tabella 7.10 Spesa sociale Ambito 10 – Bassa Bresciana Orientale

Tabella 7.11 Spesa sociale Ambito 11 – Garda

Tabella 7.12 Spesa sociale Ambito 12 – Valle Sabbia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

INDIRIZZI UNIFORMI D'INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIAE DI POLITICHE SOCIALI

Piani di Zona anni 2021/23



[Musici, Gianni Gueggia, olio su tela, Trezano 2017]

DOCUMENTO APPROVATO DALLA CABINA DI REGIA DEL 09/11/2021

Indice

INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	1
Piani di Zona anni 2021/23	1
Premessa.....	3
Area delle politiche socio sanitarie	5
Sintesi iconica.....	5
Valutazione multidimensionale.....	7
Salute Mentale e alunno disabile	10
Area minori e famiglia	13
Area delle politiche sociali	15
Sintesi iconica.....	15
Politiche abitative.....	17
Politiche attive del lavoro	19
Area povertà e inclusione sociale.....	21
Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	23
Obiettivi con premialità.....	24
Raccordo con ulteriori politiche socio sanitarie.....	25
Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022	25
Politiche anti violenza: Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023	26
Promozione della salute e Gioco d’Azzardo Patologico - Piano Integrato Locale annuale.....	27

Premessa

La D.G.R. XI/4563/2021 Linee d'indirizzo Piani di Zona sottolinea come “...lo sforzo per un maggiore coordinamento territoriale con ATS e ASST – in fase di programmazione, realizzazione e monitoraggio/valutazione – assume un'importanza fondamentale...” come ci ha insegnato anche la difficile esperienza della pandemia Covid-19.

ATS, attraverso la Cabina di Regia integrata con ASST e Comuni, ha approvato, in data 20.05.2021, un documento d'indirizzo per la definizione dei prossimi Piani di Zona, con un focus particolare sull'integrazione sociosanitaria, quale base comune ed uniforme per i n. 12 Piani di Zona 2021-2023 del territorio di ATS Brescia, il cui Accordo di Programma è sottoscritto entro il 31.12.2021.

Dalla condivisione sono nati gruppi di lavoro che hanno definito gli obiettivi comuni di integrazione sociosanitaria, dopo aver ampiamente condiviso con il territorio i nodi critici della rete:

- ✓ **Valutazione Multidimensionale:** aggiornamento del percorso e degli strumenti della valutazione multidimensionale in ambito sociosanitario;
- ✓ **Salute Mentale e alunno disabile:** percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica;
- ✓ **Minori e Famiglia:** definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori;
- ✓ **Politiche abitative:** tavolo permanente dei diversi attori territoriale, in ottica di agenzia per la casa, con il coinvolgimento di attori pubblici e privati;
- ✓ **Politiche attive del lavoro:** realizzare percorsi di inclusione lavorativa concreta, maggior coordinamento del sistema attraverso una cabina di regia che permetta un confronto costante;
- ✓ **Povertà e Inclusione sociale:** condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico efficaci. Investire sulla formazione degli operatori dei servizi pubblici e del terzo settore;
- ✓ **Area trasversale co-programmazione e co-progettazione:** verificare l'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.

I gruppi hanno concluso i lavori a settembre 2021 e hanno lasciato un congruo spazio alla condivisione in Cabina di Regia e nel Coordinamento degli Uffici di Piano, nonché all'operatività territoriale degli attori in gioco a livello di Ambito territoriale.

La forte vocazione bresciana al riconoscimento dei diversi Ambiti, confermati in n. 12 anche per questa triennalità, unitamente alla significativa capacità di coordinamento e di orientamento condiviso, si muove nella direzione di una forte convergenza e omogeneità: le scelte di programmazione possono essere descritte a più livelli di lavoro.

A LIVELLO DI ATS BRESCIA

Si è condiviso un documento – strettamente connesso al presente lavoro con l'obiettivo dell'Analisi territoriale, ovvero la “fotografia” di conoscenza a supporto della programmazione, curata dai diversi Piani di Zona. Ne è connessa anche la necessità di aggiornare il documento di analisi territoriale annualmente, almeno per le parti di richiamo agli obiettivi qui condivisi.

Come dettagliato in seguito gli obiettivi di programmazione relativi all'integrazione sociosanitaria, sono stati promossi con i Gruppi di lavoro congiunti tra ATS, ASST e Ambiti territoriali. In particolare, il supporto dei gruppi di lavoro è finalizzato alla sottoscrizione degli Accordi di Programma per i Piani di Zona 2021/2023 e alle indicazioni per le schede relative alle progettualità premiali (vedi paragrafo dedicato).

Nel contempo il Coordinamento degli Uffici di Piano ha curato indirizzi di programmazione sociale, nelle aree Povertà e inclusione sociale, Politiche attive del lavoro e Politiche abitative, oltre ad indicazioni uniformi sulla co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore; anche questi indirizzi sono stati approvati dalla Cabina di Regia.

Infine, sarà condiviso un documento relativo al modello di governance dell'integrazione, ovvero ruoli e funzioni degli organismi formali deputati all'integrazione sociosanitaria di tutti i livelli; in caso di approvazione della nuova legge regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria verrà aggiornato.

Si conferma inoltre la volontà e l'interesse degli Ambiti territoriali a mantenere la collaborazione e la progettazione già in atto riferita a numerose politiche (Conciliazione vita lavoro, Gioco d'azzardo patologico e promozione della salute, reti antiviolenza) e a potenziare la stessa secondo specifiche valutazioni condivise su tematiche di nuovo interesse.

A LIVELLO DI DISTRETTO DI PROGRAMMAZIONE / ASST

Si ritiene di mantenere un livello di cooperazione rafforzata tra due o più Ambiti, o del Distretto di Programmazione sociosanitario (territorio ASST), come previsto nelle linee guida ex D.G.R. XI/4563/2021: *“la programmazione deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di almeno due Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario.”*

Questo livello facilita la ricomposizione della rete territoriale sociale e sociosanitaria pubblica, privata e del terzo settore.

A LIVELLO DI CIASCUN AMBITO TERRITORIALE


Questo livello rappresenta il livello essenziale, sia nel senso letterale di “necessario”, sia nel senso cogente di tutela dei livelli essenziali di assistenza sociale e sociosanitaria, della coesione e della inclusione sociale e di visione comune con le *policy* contigue della casa, del lavoro e dello sviluppo.


Tutti gli attori cooperano per il miglior funzionamento del Piano di Zona di ciascun Ambito territoriale.

Al Piano di Zona compete la definizione ed il rispetto delle macro-aree e dei riferimenti operativi della citata D.G.R. XI/4563/2021, trovandosi in questo documento l'espressione più compiuta della programmazione sociale territoriale. Compete altresì la definizione delle schede di progetto ai fini della premialità regionale. Nel Piano di Zona sono comunque ripresi ed esplicitati tutti i livelli di lavoro fin qui richiamati.


Area delle politiche sociosanitarie

Sintesi iconica

	<p style="text-align: center;">CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<p>Valutazione multidimensionale</p>	<p>La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la “porta d’accesso” per l’attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per l’erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).</p>
<p>Salute Mentale</p>	<p>Nel territorio di ATS Brescia si rilevano differenti caratteristiche nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità, salute mentale e dipendenze, neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, e nei rapporti con gli Enti locali. Particolari criticità si evidenziano nella gestione della transizione verso l’età adulta, nonché gli interventi di sostegno alla domiciliarità. Necessita di aggiornamento l’integrazione operativa dei diversi enti coinvolti per l’inclusione scolastica del disabile.</p>
<p>Famiglia e minori</p>	<p>Gli elementi di criticità principali si sintetizzano in una carenza di uniformità e di fattori comuni relativi alla presa in carico, in una numerosità e complessità delle situazioni segnalate sempre maggiore, e in una disomogeneità e parzialità nella raccolta di dati di contesto.</p> <p>Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori che presentano punti di forza consistenti in percorsi di collaborazione, condivisione e formazione e che hanno portato alla definizione di protocolli e bozze di accordi, nonché tavoli di lavoro anche provinciali con il coinvolgimento delle forze dell’ordine e delle agenzie educative.</p>

	<p style="text-align: center;">VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<p>Valutazione multidimensionale</p>	<p>La VMD è il luogo dove la persona incontra e dialoga con ciascun servizio, che con la propria specificità e utilità, viene chiamato ad agire in modo coordinato ed integrato. Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) edelle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale dedicato alla VMD).</p> <p>Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche sull’identificazione e ruolo del Case Manager e sull’individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver.</p>

Salute Mentale	Oggi l'area della Salute Mentale deve essere concepita come percorso di vita e non come stato di salute, prevedendo la compartecipazione della comunità di riferimento. È necessario porre le basi per una forte integrazione della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale finalizzata al superamento della frammentazione e al coinvolgimento di tutti gli attori a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione. La finalità è uniformare e omogeneizzare buone prassi operative, utili a rispondere ai bisogni emergenti. Punto d'attenzione riguarda l'inclusione scolastica dell'alunno disabile e una cura particolare della fase dell'adolescenza.
Famiglia e minori	L'area minori e famiglia, è strutturalmente di forte integrazione sociosanitaria, in quanto la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia possono trasformarsi in grave disagio, anche comunitario. Rispetto all'area della Tutela Minori, i progetti e gli interventi istituzionali sono oggetto di attenzione privilegiata da parte di tutto il territorio. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori.

	AZIONI: primi passi e impegni condivisi
Valutazione multidimensionale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Attivazione percorso formativo comune per operatori di ASST e Ambiti sulla VMD. ✓ Produzione di un documento condiviso ATS/ASST e Ambiti di aggiornamento della Valutazione Multidimensionale di persone fragili/disabili (<i>minimun data set</i>). ✓ Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili.
Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definizione di un primo tavolo a livello di Distretto di programmazione con compiti di definizione di linee guida e progettualità di ampio respiro relativo alla presa in carico integrata e domiciliare. Condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta per gli adolescenti. ✓ Operatività di un tavolo a livello di territorio di ATS sull'inclusione scolastica che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST (UONPIA), partendo dal protocollo del 2014, al fine di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola. ✓ Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e della formazione del personale.
Famiglia e minori	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati, al Coordinamento degli Uffici di Piano per la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. ✓ Co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità. ✓ Individuazione di modalità che favoriscano il coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di elevata integrazione sociosanitaria.

Valutazione multidimensionale

<i>Target</i>	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in ambito sociosanitario
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest Caterina Ciotta – Ambito 9 Bassa Bresciana centrale Maria Corti, Paola Facchetti - ASST Spedali Civili di Brescia Rosanna Bianchi, Valentina Mazzanti – ASST Garda Ana Borsari - ASST Franciacorta
<i>Macro Aree DGR</i> 4563	E. Anziani; F. Digitalizzazione dei servizi; J. Interventi a favore delle persone con disabilità
<i>Mandato</i>	Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR. Il processo di Valutazione multidimensionale è strumento di lavoro fondante per l'effettiva realizzazione dell'integrazione. Implica, inoltre, la necessità e l'opportunità di dialogo reale fra le parti.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione di livelli minimi; ivi comprese eventuali criticità e spunti di innovazione; - Partecipazione del cittadino e della famiglia; - Attenzione alle modalità di utilizzo della valutazione multidimensionale con riferimento particolare al ruolo del case manager; - Cooperazione al percorso (input di conoscenza e di attuazione) della rete territoriale.
<i>Ricadute</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale; - Maggiore equità di accesso; - Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell'utente, del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori; - Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT).
<i>Indicatori</i>	Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale. Monitoraggio implementazione.
<i>Criticità</i>	<p>Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Misura B1 e B2; - Misura Dopo di noi; - Progetti di vita indipendente; - Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali; - attivazione ADI per casi complessi; - Residenzialità assistita. <p>La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio.</p> <p>Gli Ambiti dei Comuni rilevano alcune attuali criticità, vedono questo strumento "sacrificato", in particolare per i seguenti motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carenza di personale rispetto al carico di lavoro; - Necessità di formare il personale di nuovo inserimento;

- Necessità di ridefinire il ruolo del case manager;
- Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti;
- Difficile coinvolgimento del MMG;
- Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure;
- Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione (budget di cura).

La Valutazione multidimensionale presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.

Il tema trasversale e principale che emerge, completano le ASST, è la mancanza di risorse e/o specifici operatori (es. case- manager, figure amministrative/gestionali, figure sociali) che nel temporiescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto familiare facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riesca ad evidenziare e valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver.

Inoltre le risorse umane sono state spostate per emergenza Covid19 e ad oggi non sono reintegrate, così come le risorse che nel tempo sono "uscite" per varie ragioni dai servizi.

È sentita la mancanza di un supporto informatico unico per tutti gli Enti che facilitino la presa in carico del paziente, rendendo più facile ed equa la fruizione dei servizi.

I punti di accesso unici per orientamento ai servizi della rete (ad oggi sempre a carico dell'UVM) non sempre sono presenti ed equamente distribuiti sul territorio. Si evidenzia sempre più una maggiore difficoltà a coinvolgere l'ambito delle Cure Primarie (MMG/PLS), a volte "relegato" ad un ruolo marginale/burocratico (compilazione della CIRS).

Infine emerge la necessità di costante aggiornamento dei vari operatori sulla rete dei servizi territoriali. Rispetto all'area Disabilità (EOH e il Nucleo Servizi Disabilità), sono stati ulteriormente specificati alcuni punti.

La necessaria presenza di diverse figure professionali coinvolte nella valutazione multidimensionale può comportare difficoltà: talvolta è complicato accordarsi tra più operatori per fissare appuntamenti, verifiche ecc. rischiando di dilatare i tempi di risposta ai bisogni dell'utenza; non sempre c'è unanimità di vedute, possono crearsi posizioni diverse tra operatori. Inoltre il carico di lavoro degli operatori preposti può lasciare poco spazio ad una valutazione approfondita.

Per quanto concerne la valutazione multidimensionale dell'utente disabile si avverte la mancanza di uno psichiatra e di un neurologo di riferimento per l'area.

Si rilevano inoltre alcune difficoltà nella valutazione multidimensionale nei Comuni più piccoli che non hanno un'assistente sociale dedicata e/o con elevato turn-over.

Risulta necessaria la verifica e l'aggiornamento dei protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti.

Si rileva l'importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale.

Si avverte la necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per meglio rispondere ai bisogni dell'utenza. Accade talvolta che dopo la valutazione del bisogno, non sia possibile rispondere all'utenza per mancanza di servizi idonei sul territorio. Ci possono essere delle criticità rispetto ai tempi d'attesa per l'inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali (in particolare RSD e CSS), i cui posti disponibili sono sempre insufficienti rispetto alla domanda, e ciò può generare frustrazione e risentimenti.

Punti di forza

Il ruolo delle UCAM, segnalano le ASST, in questi anni è stato fondamentale in quanto sono tutt'ora il punto di riferimento degli operatori interni all'azienda ed esterni oltre che degli utenti.

La valutazione multidimensionale, quando riconosce ed esprime anche le risorse del paziente e della famiglia, consente a questi di avere maggiore autostima e di mantenere un rapporto negoziale con istituzioni e servizi.

In generale, il punto di forza della valutazione multidimensionale è la capacità di valutare al meglio le situazioni, i bisogni, le risorse disponibili e di modificarsi in itinere sulla scorta dei cambiamenti, anche repentini, dei casi nella loro specificità, grazie alla partecipazione di diversi soggetti (EOH, Servizi sociali comunali, servizi specialistici, reparti ospedalieri, scuole, servizi per disabili residenziali e semiresidenziali). La conoscenza tra operatori, venutasi a creare col tempo, agevola la collaborazione e l'individuazione dei vari step d'intervento, anche in casi di "emergenza".

La dialettica tra servizi e tra servizi e utente, è sempre costruttiva e portatrice di senso

	<p>nell'esperienza di vita delle famiglie con persone disabili.</p> <p>Nel territorio sono state avviate diverse iniziative sperimentali, che hanno avuto un buon esito. Fra queste si riporta, quale punto di riflessione, l'esperienza della ASST Franciacorta che ha istituito da ottobre del 2020 il sistema di telemonitoraggio e televisita non solo per utenti Covid19 ma anche per ADI/UCP Dom e per le valutazioni multidimensionali finalizzate all' inserimento in RSA, ed inoltre ha istituito un regolamento per le televisite per gli ospiti di RSA/RSD.</p> <p>È stato inoltre implementato a 12 ore al giorno da lunedì al venerdì, attraverso un call center dedicato, il tempo di accoglienza per l'orientamento e ascolto del bisogno dell'utenza e degli operatori sociosanitari della rete (MMG/PLS, Specialisti, ecc.).</p> <p>È stato aperto un ambulatorio infermieristico nella sede territoriale di Chiari per i bisogni infermieristici di lievi-medi entità per utenti autosufficienti (obiettivo primario evitare le attese in ambulatorio ospedaliero ed evitare affollamenti in ospedale).</p> <p>In linea generale su tutto il territorio viene riferita una buona collaborazione con gli Enti gestori e buona disponibilità a trovare soluzioni condivise.</p>
<i>Feedback esterno</i>	<p>Recependo il pensiero di utenti/stakeholder/associazioni di famigliari: vi è un rimando condiviso di un sistema "troppo burocratizzato" e spesso incomprensibile.</p> <p>Da parte delle famiglie c'è la necessità di presa in carico integrata, dove la persona vede accolta la sua fragilità nel complesso e nei vari ambienti di vita (ad es. il minore disabile a scuola è una competenza sociale /comunale: spesso emergono bisogni socio sanitari a scuola, bisogno a cui la scuola e il comune non possono rispondere...). È necessaria una maggiore flessibilità di intervento: di spazi di azione "condivisi" dettati dal bisogno emergente dove ogni ente, nel rispetto delle proprie competenze, possa agire.</p> <p>Le famiglie chiedono una risposta a bisogni complessi, risposta che non può che essere integrata. In linea di massima, riconoscono gli operatori come punto di riferimento importante, quando si sentono accolte, ascoltate e orientate nel panorama dei servizi.</p> <p>È fondamentale l'attivazione non solo dei soggetti istituzionali ma anche della Comunità (Associazioni, Cooperative, piccole realtà locali, ecc.) che non avranno più un unico ruolo di gestori o esecutori ma che sono disponibili a partecipare ad attività di coprogettazione.</p> <p>Tra i diversi attori coinvolti serve una maggiore condivisione della presa in carico e della definizione dei progetti (dove si va a definire chi fa che cosa).</p> <p>Occorre tenere conto delle diverse tipologie delle aree di intervento, è auspicabile individuare obiettivi diversi e di conseguenza risultati attesi diversi. Ad esempio alcuni interventi, come il Dopo di Noi e la misura B1 e B2, dovrebbero sviluppare un approccio alla VMD di natura progettuale.</p>
<i>Soluzioni proposte</i>	<p>Proposte realizzabili nel breve periodo o nell'arco della triennialità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nel breve periodo: condivisione di un «minimum data set» in merito alla Valutazione Multidimensionale Integrata della componente sociosanitaria e socioassistenziale (definizione, modalità, strumenti e monitoraggio); 2. per il 2022/2023: <ul style="list-style-type: none"> • avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti sui seguenti argomenti: <ul style="list-style-type: none"> - condivisione di un linguaggio comune sulla VMD - definizione di caso semplice e caso complesso - Progetto individuale quale output della VMD - approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia (suo ruolo, funzione e riconoscimento) - strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti <p>Il gruppo di lavoro, già esperto dell'area, ha condiviso le principali definizioni sulla VMD che saranno poi oggetto di approfondimento della formazione con uno sguardo sull'evoluzione del sistema.</p> <p>Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.</p>
<i>Risorse</i>	<p>In questo settore la maggior criticità continua ad essere la effettiva presenza, in modo omogeneo nel territorio, di personale dedicato alle equipe di VMD (Infermieri, Medici, Ass.Sociali, Specialisti, personale amministrativo di supporto).</p>
<i>Elementi trasversali</i>	<p>Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.</p>

Salute Mentale e alunno disabile

<i>Target</i>	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Gianpietro Ferrari, Andrea Mazzaron – ATS Brescia Francesca Rebecchi – Ambito 1 Brescia Elena Danesi – Ambito 2 Brescia Ovest Gianpietro Pezzoli – Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale Paola Facchetti, Giovanni Allibrio, Paola Corsini – ASST Spedali Civili di Brescia Rodolfo Mazzoncini – ASST Franciacorta Sara Marelli – ASST Garda
<i>Macro Aree DGR</i> 4563	B. Politiche abitative; C. Promozione inclusione attiva; D. Domiciliarità; G. Politiche giovanili e per i minori.
<i>Mandato</i>	Lo scopo è facilitare le persone e le famiglie in una logica di empowerment e di recovery, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute; con riguardo principale al domicilio ed alle reti di supporto. Concependo la salute, anche mentale, come percorso di vita e non come stato, favorire la compartecipazione della comunità di riferimento: territorio che promuove salute fisica e mentale.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento del terzo settore in fase di co-programmazione; - Inclusione scolastica alunno disabile e servizi per il pre-post scuola: indicazioni di standard e di processo; - Particolare attenzione all'adolescenza e alle fasi di passaggio della presa in carico; - Case manager: definizione operativa della figura e suoi compiti di connessione; - Interdipendenza e connessione con le altre <i>policy</i>: casa e lavoro; - Condivisione di esperienze già in atto che funzionano
<i>Ricadute</i>	Sviluppo della funzione di co-programmazione per la salute mentale. Maggior chiarezza dei riferimenti operativi per le aree critiche/a scavalco di competenze. Contenimento delle risposte residenziali. Potenziamento di una presa in carico domiciliare e territoriale.
<i>Indicatori</i>	N. di sotto-aree operative/punti di attenzione oggetto di indicazioni di sviluppo in ambito di salute mentale e della risposta domiciliare e territoriale (territorio inteso come relazioni, ma anche come ambiente fisico/luoghi).
<i>Criticità</i>	<ul style="list-style-type: none"> - All'interno dell'ATS Brescia i servizi dedicati alla Salute mentale sono significativamente differenti per storia, risorse, competenze, organizzazione, mandati, bacini d'utenza; i territori differiscono per urbanizzazione, contesti di riferimento, reti collaborative strutturate nel tempo. Queste differenze si rilevano anche per le caratteristiche dell'investimento effettuate nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità (EOH), DSMD, UONPIA. - Particolari criticità si evidenziano nella gestione dell'età di transizione verso l'età adulta per la carenza di definizione di un servizio di riferimento che applichi un modello organizzativo globale-multidisciplinare integrato-partecipato e <i>family-centered</i>. - A livello trasversale emerge la mancanza di una specifica competenza in etnopsichiatria - servizio di MLC o di adeguati strumenti/interventi - che possano tener conto del gruppo etnico di provenienza della persona, per un percorso di cura e presa in carico (integrata laddove necessario) effettivamente rispondente alle necessità di cura, assistenza e supporto e nel suo contesto di riferimento. - I protocolli esistenti relativi alla gestione integrata di situazioni complesse o di transizione tra servizi, sono disomogenei, e, quando esistenti, non coinvolgono il servizio sociale dell'Ente Locale e necessitano di aggiornamento. - Esistono carenze relative alla dotazione organica dei servizi dedicati, manca il coinvolgimento di figure tecniche della salute mentale nelle sedi di programmazione a livello di Ambiti. - L'attuale gestione dei servizi specialistici non consente la fruizione piena di servizi e risorse

del sociale, limitando l'esercizio del diritto di cittadinanza delle persone affette da disagio psichico (tanto più se senza residenza).

- Relativamente alle "aree di confine" come ad esempio le doppie diagnosi, la criticità di attuazione dei protocolli relativi, risiede nella difficoltà di individuazione della problematica prevalente e conseguentemente il servizio competente e i compiti di collaborazione tra servizi specialistici: ciò lascia in stand by i possibili interventi attivabili da parte dell'Ente Locale e degli Enti del Terzo Settore.
- Rispetto all'inclusione scolastica l'integrazione del disabile è affidata a un protocollo del 2014 che necessita di una revisione e, si rileva una carenza di aggiornamento formativo del personale coinvolto (turn over del personale).
- Per quanto concerne il coordinamento con l'UST, è prioritario che a livello statale e normativo si faccia chiarezza e si completi l'attuazione del decreto 66/17 modificato dal 96/19 in materia di "Inclusione Scolastica". Si rileva la carenza di personale ATA che si possa occupare dell'assistenza di base agli alunni disabili (bagno, cura della persona, accompagnamenti), che venga definita la figura professionale dell'addetto all'assistenza specialistica (ad personam ora non definito) e che si formino gli organismi territoriali previsti dai decreti di cui sopra.
- Sempre rispetto all'inclusione, si segnalano i temi dell'incremento marcato del numero di certificazioni, il fenomeno del "trattenimento del disabile", i problemi relativi a Trasporto e Ausili.

Punti di forza

Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il *problem solving*, esportabili in altri territori in ottica di sistema:

- Nel Distretto programmatorio n. 1 sono attivi una serie di protocolli operativi (UONPIA/Consultorio; UONPIA/EOH per il passaggio degli utenti con disabilità; UONPIA/UOP; UONPIA/SPDC; UONPIA/CPS; UONPIA/SERT; UONPIA/Fobap, inoltre si segnala un'esperienza di integrazione tra servizi sociali comunali e il DSMD per l'inserimento lavorativo (progetto *Qui ed ora*: con ASST Spedali Civili: è stato definito un criterio condiviso per il coinvolgimento nel progetto di beneficiari con problematiche psichiatriche e sulle modalità del loro accompagnamento).

Vi è inoltre la presenza di:

- o Accordo Operativo tra Servizi Sociali Territoriali dell'Ambito 1 (Comune di Brescia e Collebeato) e Servizi Specialistici Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia in merito a interventi di carattere sociale.
- o "Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi – Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli di comorbilità psichiatrica.
- o DSMD ASST Spedali Civili avviate fasi per protocollo con FBF Pampuri progetto Psyche per la presa in carico integrata di persone senza dimora con problematiche di salute mentale sul territorio di Brescia.
- o In ambito 1, iniziale sperimentazione di tavolo integrato tra ufficio di piano, ASST e ETS. sperimentazione avviata nella cabina di regia grave emarginazione (componenti ufficio di piano e ETS) con presenza direttore DSMD ASST Spedali civili per costruzione accordi su come facilitare i contatti e rendere più fruibile l'accesso ai servizi per situazioni di potenziale interesse psichiatrico in soggetti con grave marginalità sul territorio di Brescia, valutazione delle segnalazioni e attivazione degli eventuali appropriati percorsi di cura.

- Nel Distretto 2 si segnala la sperimentazione sul budget di salute e l'avvio di superamento della residenzialità psichiatrica.

- Nel Distretto 3 si segnala l'integrazione tra servizi dell'adulto e la NPIA (Area Giovani) e un percorso di integrazione tra Ambiti e CPS.

	<p>Presenza di un terzo settore attivo e con competenze consolidate nell'area dell'inclusione sociale.</p> <p>Presenza di diversi progetti sperimentali finanziati da Regione Lombardia nell'area della diagnosi precoce, della continuità delle cure, dell'inclusione e del sostegno alla domiciliarità.</p>
<i>Feedback esterno</i>	<p>I familiari segnalano i limiti della continuità della presa in carico nella fase di transizione all'età adulta.</p> <p>Il terzo settore ha avviato un processo di messa in rete delle risorse in un'ottica di filiera dei servizi e ottimizzazione delle risorse che sono limitate.</p>
<i>Soluzioni proposte</i>	<p>Tra gli obiettivi si segnala la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee guida e principi, prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete permanente cui partecipino i rappresentanti delle ASST territorialmente competenti, degli Uffici di Piano e in integrazione con il terzo settore: tale tavolo verrebbe istituito a livello del Distretto programmatico sotto la regia di ATS.</p> <p>Gli interventi operativi, anche sulla base di specifiche progettualità e risorse territoriali, vengono affidati alla programmazione di Ambito sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio col concorso del terzo settore, con particolare attenzione ad affinare il coordinamento tra i servizi e uniformare le modalità di presa in carico. Diventa obiettivo programmatico conseguente l'istituzione di un tavolo più di carattere operativo a livello di Ambito cui partecipino i rappresentanti della ASST territorialmente competente, degli Uffici di Piano, con l'integrazione del terzo settore.</p> <p>Per quanto pertinente alla inclusione scolastica si propone la creazione di un tavolo provinciale che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST, con la finalità di rivedere, tra l'altro, il protocollo del 2014, di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi), inclusa l'utenza con bisogni a forte componente sanitaria.</p> <p><u>Aree di lavoro prioritarie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vita adulta: domiciliarità, politiche di inclusione attiva, casa, sostegno al reddito. • Adolescenti: condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta. • Inclusione scolastica: definizione di criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi). • Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e formazione del personale.
<i>Risorse</i>	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
<i>Elementi trasversali</i>	Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.


Area minori e famiglia


<i>Target</i>	Definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Giovanna Milzani, Sandra Cozzaglio, Maria Di Maggio, Michela Vitali - ATS Brescia Elisa Toffolo – Ambito 1 Brescia Angelo Linetti – Ambito 3 Brescia Est Paolo Gualtieri – Ambito 5 Sebino Claudia Pedercini – Giulia Grazioli – Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale Adriana Testa, Giovanni Allibrio – ASST Spedali Civili di Brescia Maria Torri, Elisa Tirelli, Roberta Rizzardi, Adele Martina - ASST Garda Elvira Paderno – ASST Franciacorta
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	G. Politiche giovanili e minori; I. Interventi per la famiglia
<i>Mandato</i>	Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un'ottica trasversale unitaria e non settoriale finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - attivare condizioni idonee alla crescita dei minori e allo sviluppo delle capacità genitoriali (area della promozione); - rimuovere i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e crescita (area della prevenzione); - attuare interventi di protezione del minore (area tutela); - sviluppare collaborazione di rete per migliorare gli interventi nelle diverse fasi di attività.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutela minori: verifica linee guida distrettuali; - promozione dell'affido etero familiare; - politiche giovanili e welfare partecipativo di comunità.
<i>Ricadute</i>	<p>Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio.</p> <p>Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; - dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; - maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; - sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.
<i>Indicatori</i>	N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio.
<i>Criticità</i>	<ul style="list-style-type: none"> - differenti forme di collaborazione tra Ambiti ed ASST in conseguenza della diversità degli assetti organizzativi territoriali (consultori privati accreditati e fondazioni); - carenza di risorse professionali e differente distribuzione del carico di lavoro nei diversi territori a fronte di un aumento delle situazioni e della loro crescente complessità; - mancanza sia di percorsi di verifica/valutazione dell'esistenza e dell'efficacia di risorse altre (Centri diurni, educativa domiciliare...) sia di condivisione/conoscenza delle iniziative di welfare partecipativo di comunità; - scarso investimento nella prevenzione delle situazioni familiari <i>border</i> per fronteggiare le fasi critiche, con la necessità di ripensare, per i maggiorenni, a percorsi di fine tutela e prosieguo amministrativo; - distanza dell'autorità giudiziaria dalla realtà territoriale della tutela minori e necessità di coinvolgimento per la definizione di protocolli efficaci e omogenei schemi di relazioni; - parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta; - limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell'ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori; - necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d'attesa presso asili nido e scuole dell'infanzia


	<p>per i minori già in carico;</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate; - insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali; - scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile.
<i>Punti di forza</i>	<ul style="list-style-type: none"> - condivisione della necessità di creare linee generali di indirizzo, essenziali e vincolanti a cui far riferimento per la stesura di accordi e protocolli; - percorsi formativi e di supervisione integrati tra le diverse équipe e spazi di prevenzione /consulenza dedicati alle scuole; - Tavolo provinciale tutela minori e Tavolo provinciale affido; - banca dati provinciale delle famiglie affidatarie; - linee guida operative della rete antiviolenza; - l'esistenza di protocolli strutturati per la maggior parte degli Ambiti e focus in tema di Tutela Minori negli Ambiti ancora sprovvisti: <p>Distretto 1: Protocollo per la definizione di prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari con minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria – Sottoscritto in data 12/8/2019 da: DSS Spedali Civili e Ambiti n. 1, 2 e 3;</p> <p>Distretto 2: Bozza di Protocollo d'intesa tra i comuni dell'Ambito distrettuale n. 6 Monte Orfano e Fraternità Creativa Impresa Sociale SCS Onlus (Ente Gestore del Consultorio Familiare Accreditato "Il Faro" di Palazzolo s/O), per la gestione dell'attività di Tutela Minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria – Ambito n. 6, con ipotesi di estensione all' Ambito n. 5 e all'ente gestore del Consultorio Familiare del territorio;</p> <p>Distretto 3: Bozza di Protocollo per la definizione delle prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria – in fase di sottoscrizione tra ASST Garda e la Cooperativa Sociale "Area" e gli Ambiti n. 9, 10 e 11 - Protocolli strutturati tra territorio e scuola per segnalazione situazioni disagio - Buone prassi di collaborazione tra Servizi Sociali, Servizio Tutela Minori e Polizia Locale - Ambito n. 9.</p>
<i>Feedback esterno</i>	<p>L'area tutela minori si caratterizza per la scarsità di associazioni portatrici di specifiche istanze relative ad interventi previsti dall'autorità giudiziaria, risulterebbe quindi proponibile individuare alcune realtà quali Enti gestori di Comunità educative/Centri Diurni, Forum Provinciale delle Associazioni Familiari, Associazioni di famiglie affidatarie e le relative modalità di raccolta di feedback utili agli obiettivi indicati.</p>
<i>Soluzioni proposte</i>	<ul style="list-style-type: none"> - affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio; - creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. La finalità è condividere e ridefinire elementi essenziali di prassi e protocolli e mantenere le specificità organizzative dei differenti territori funzionali a fornire risposte adeguate; - co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria; - individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.
<i>Risorse</i>	<p>Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.</p>
<i>Elementi trasversali</i>	<p>Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.</p>

Area delle politiche sociali

Sintesi iconica

	<p align="center">CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<p>Politiche abitative</p>	<p>Tema centrale considerata la crescente vulnerabilità di alcune fasce di popolazione e la conseguente fatica a mantenere l'alloggio. L'offerta abitativa pubblica appare saturata, con alloggi che necessitano di ristrutturazione. Aumentano situazioni di morosità, sfratto e pignoramenti anche a seguito dell'impatto della pandemia. Incremento degli stranieri, invecchiamento della popolazione e famiglie mononucleari (persone sole) hanno portato infine a una crescita della domanda di alloggio.</p>
<p>Politiche attive del lavoro</p>	<p>La condizione occupazionale ha subito pesanti ricadute a causa della pandemia, specialmente sulle fasce di popolazione più fragili e in isolamento sociale. L'intervento di integrazione lavorativa, connesso alle politiche del lavoro, è strutturato attraverso l'organizzazione di servizi dedicati, l'accesso riguarda persone con disabilità e invalidità e un crescente numero di individui con svantaggio sociale.</p>
<p>Area povertà e inclusione sociale</p>	<p>Tematica in sviluppo già a partire dalla crisi finanziaria del 2008 peggiorata a causa della pandemia e che evidenzia una stretta correlazione con altre aree di bisogno (casa, lavoro, relazioni). I target più colpiti sono anziani, fragili, stranieri e famiglie con almeno 2 figli. È in forte aumento anche nei lavoratori (<i>working poor</i>) e tra i giovani. La povertà è sempre più connessa a condizioni di salute/benessere delle persone.</p>
<p>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</p>	<p>Tematica fortemente attuale, anche grazie a interventi normativi recentissimi, intende creare una collaborazione stretta tra PA e ETS per la realizzazione di programmi e progetti condivisi.</p>

	<p align="center">VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<p>Politiche abitative</p>	<p>La situazione attuale, tende a diventare critica, necessita di una risposta multiservizio (pubblica-privata), in ottica di co-progettazione degli interventi. Il sistema deve essere fortemente connesso con i servizi sociali e le politiche di welfare. Gli Ambiti hanno il complesso ruolo di collettore nell'integrazione tra le diverse policies continuando a coinvolgere realtà quali ALER, Concooperative e altre realtà (correlazione con Piano Locale Casa).</p>
<p>Politiche attive del lavoro</p>	<p>Fornire risposte inclusive e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con limitazioni funzionali e competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro. Emersione delle esigenze occupazionali del tessuto produttivo in relazione alla domanda nei servizi (<i>matching</i>).</p>
<p>Area povertà e inclusione sociale</p>	<p>I dati su reddito di cittadinanza ed emergenza e quelli forniti da Caritas rilevano l'elevata incidenza di beneficiari che vivono da soli. Necessità di presa in carico di queste persone con rischio di aggravamento delle proprie condizioni di povertà e salute. È necessario consolidare le occasioni di confronto con il Terzo Settore realizzando un osservatorio sulla povertà che condivida letture del fenomeno e strategie per fronteggiarlo.</p>
<p>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</p>	<p>In attuazione dei principi di sussidiarietà e corresponsabilità degli interventi è necessaria una lettura attuale dei bisogni e delle risorse disponibili, al fine di pianificare risposte idonee ai contesti territoriali. Importante è l'analisi degli interventi attuati e in attuazione per calibrare al meglio le future progettazioni.</p>

	AZIONI: primi passi e impegni condivisi
Politiche abitative	Costruzione di un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti degli UdP, ALER, Terzo Settore, Associazioni di proprietà... con il compito di riorganizzare dati, consolidare le reti, favorire l'accoglienza delle domande, gestione delle relazioni di vicinato, promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative.
Politiche attive del lavoro	Realizzare percorsi di inclusione lavorativa concreta, maggior coordinamento del sistema attraverso una cabina di regia che permetta un confronto costante sul tema. Realizzazione di una banca dati integrata e di un'analisi aggiornata. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" e formazione.
Area povertà e inclusione sociale	Consolidare il confronto con il Terzo Settore, potenziando informazione e promozione delle misure tra tutti gli attori. Favorire il coinvolgimento delle persone nelle attività di volontariato. Raccordo tecnico/operativo stabile tra gli UdP, favorendo la condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico efficaci. Investire sulla formazione degli operatori dei servizi pubblici e privati.
Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	Avviare una formazione condivisa e consolidare attività di co-progettazione/co-programmazione. Verificare l'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di politica sociale.

Politiche abitative	
<i>Obiettivi nel triennio</i>	<p>Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, ➤ all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, ➤ alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, ➤ alle relazioni intra familiari ➤ allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali. <p>Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione.</p> <p>Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.</p>
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	<p>Gianpietro Pezzoli, Bice Masini, Piera Valenti - Coordinamento UdP Giacomina Bozzoni, Simona Gerlini – ALER Emanuele Gilberti - Sicet Simone Cardin - Sunia Massimo Olivari - Confcooperative Leonardo Pappalardo - Uppi Piergiuseppe Caldana - Union Casa Vincenzo Gaspari - ISB Coop. Soc. Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL</p>
<i>Target</i>	<p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli Casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato.</p>
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<p>B) Politiche abitative</p> <p>Integrazione tra politiche abitative, sociale e dei piani di governo del territorio.</p>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<p>Da un punto di vista organizzativo: sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative.</p> <p>Da un punto di vista dei cittadini: far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.</p>

<i>Azione</i>	<p>Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano/referenti degli Ambiti capofila per i SAP e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (ALER, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini...).</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. raccogliere dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; 2. elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; 3. favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei SAP; 4. promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi; 5. promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
<i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i>	<p>La programmazione è in continuità alla programmazione 2018-2020.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi.</p>
<i>Risultati attesi e impatto</i>	<p>Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno.</p> <p>Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023.</p> <p>Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa).</p> <p>Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze.</p> <p>Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato – presentazione dell'accordo nel 50% degli Ambiti.</p> <p>Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.</p>

Politiche attive del lavoro

<i>Obiettivi nel triennio</i>	<p>Interventi sociali per l'inclusione lavorativa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificante; 2. promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni produttivi del contesto produttivo; 3. implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	<p>Stefania Piardi; Paolo Paroni; Laura Ciapetti; Claudia Pedercini; Nicole Zanazza; Contiero Viviana; Silvia Scalfi - Coordinamento Uffici di Piano Rubina Nolli - Confindustria Brescia Beppe Bruni - Federsolidarietà – Confcooperative Brescia Giovanna Barbieri; Luca Rigamonti - Solco Brescia Michele Bordin - Forum Terzo Settore Brescia Flavio Squassina - CGIL Brescia Loda Maria Rosa - CISL Brescia Reboni Paolo- CISL Brescia</p>
<i>Target</i>	<p>Saranno beneficiari delle azioni descritte i cittadini privi di occupazione in condizioni di disabilità (L.68/99), svantaggio certificato ai sensi della L.381/1991 e in situazione di fragilità sociale. I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale ➤ Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato ➤ Associazioni di categoria e singole imprese ➤ Sindacati ➤ Terzo Settore ➤ Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<p>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale C) Promozione inclusione attiva G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <p>L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio sanitari ed ben presente laddove la presa in carico si riferisce a cittadini con disabilità, a persone con patologie legate alla salute mentale o in carico ai servizi per le dipendenze.</p>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bisogno di integrazione e aumento dell'impatto degli interventi e servizi già attivi. ➤ Bisogno di incrementare il <i>matching</i> tra soggetti con fragilità e svantaggio e offerta di occupazione. ➤ Bisogno di verificare le reali potenzialità e la tenuta delle persone con svantaggio tramite esperienze "sul campo".

<p>Azione</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di una “cabina di regia per l’inclusione lavorativa”, quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni da affrontare, allargato via via a: Centri per l’Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni. 2. Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all’Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori. 3. Costruzione di un’analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno. 4. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull’applicazione tecnica e amministrativa degli “appalti riservati” finalizzati all’inserimento lavorativo, ai sensi dell’art. 112 del Codice degli Appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d’Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali “Vighenzi” e Confcooperative) ha prodotto un “modello tipo per appalti ex art. 112”. A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi. 5. Azione formativa per l’implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite “laboratori formativi” da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.
<p><i>Titolarietà, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i></p>	<p>Gli obiettivi si pongono in stretta continuità con la programmazione del triennio precedente, alcuni perché non del tutto raggiunti (per es. “costruzione di una piattaforma su cui registrare i diversi interventi territoriali in essere, a tema lavoro”), altri invece per rinforzare le azioni sovra-territoriali fin qui intraprese.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>La modalità organizzativa prevede l’attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l’implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l’organizzazione del raccordo tra soggetti e l’avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sui singoli Ambiti in ordine all’attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; ➤ sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi; ➤ su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato.
<p><i>Risultati attesi e impatto</i></p>	<p>Risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ costituita la cabina di regia e sua operatività continuativa; ➤ definita una struttura base di dati (già disponibili) da aggregare e integrare; ➤ mappatura provinciale dei profili professionali utili al contesto produttivo locale; ➤ progettazione di almeno 02 percorsi formativi per aumentare l’occupabilità di soggetti svantaggiati; ➤ adozione nel territorio provinciale di almeno 05 appalti riservati ex art. 112, secondo il “modello tipo” <p>Impatti attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ miglioramento dell’integrazione tra interventi sociali e politiche attive del lavoro sul territorio; ➤ aumento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati; ➤ aumento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro a parte di soggetti svantaggiati; ➤ miglioramento della capacità di monitoraggio qualitativo dell’inserimento lavorativo negli appalti riservati.

Area povertà e inclusione sociale

<i>Obiettivi nel triennio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il Terzo Settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale, che portino ad implementare un “Osservatorio provinciale sulla povertà”, finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema. Sono previsti 2/3 incontri annuali; ➤ Potenziare l’azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali: <ul style="list-style-type: none"> ○ favorire la conoscenza in merito alle misure di sostegno alla povertà attive o attivabili sul territorio, ○ sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, ○ favorire l’accesso ai servizi di supporto gestiti dal Terzo Settore (CAF, sportelli locali, ACLI...); ➤ Rinforzare l’appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l’obiettivo di ridurre l’isolamento sociale e la marginalità all’interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore; ➤ Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci; ➤ A fronte dell’elevato numero di persone sole in condizioni di povertà (come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l’aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le competenze utili a presidiare i rischi di indebitamento.
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	<p>Piera Valenti, Silvia Radici, Chiara Orlandi, Elisa Piacenti - Coordinamento UdP Giuseppe Gambarelli - AUSER Giuseppe Foresti - ACLI Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Santo Bolognesi - UIL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative</p>
<i>Target</i>	<p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale.</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Contrasto alla povertà e all’emarginazione sociale B. Politiche abitative C. Promozione inclusione attiva D. Domiciliarità <p>Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario.</p>

<i>Bisogni a cui risponde</i>	<p>Da un punto di vista organizzativo: favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale.</p> <p>Dal punto di vista dei cittadini: offrire una maggiore capillarità di risposte e di contatti, orientati da una visione condivisa e far fronte a condizioni di potenziale rischio di fragilità mettendo in campo competenze specifiche e risposte flessibili e innovative.</p>
<i>Azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un tavolo permanente (Osservatorio), composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano e i referenti del Terzo Settore che hanno partecipato al gruppo di lavoro, che si riunirà almeno semestralmente con il compito di assicurare una regolare raccolta di dati utili a ricostruire informazioni sullo stato del fenomeno e a elaborare possibili strategie di fronteggiamento del problema, da condividere tra i vari soggetti del pubblico e del privato sociale e diffondere la conoscenza delle opportunità di risposta già attive; - Strutturazione di incontri periodici finalizzati a favorire il confronto tra gli operatori impegnati nel lavoro con i cittadini, al fine di condividere buone pratiche e sostenere gli operatori neo assunti; - Progettare e realizzare interventi di formazione specifica tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale per migliorare le competenze di intervento a favore delle persone adulte in condizioni di povertà; - Progettare la sperimentazione di interventi innovativi destinati al cosiddetto “disagio adulto” per limitare i rischi di vulnerabilità di questo target di popolazione e ritardarne il più possibile la cronicizzazione e il peggioramento delle condizioni di salute.
<i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i>	<p>La programmazione è in continuità con il triennio 2018-2020.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sui singoli Ambiti in ordine all’attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; ➤ sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
<i>Risultati attesi e impatto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio utile a programmare gli interventi a sostegno delle politiche specifiche e a consentire la definizione di strategie di medio periodo sulla materia specifica; ➤ miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili; ➤ creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.

Area trasversale co-programmazione e co-progettazione

Le recenti Linee Guida del Ministero delle Politiche sociali del 31.03.2021 in applicazione del Decreto Legislativo 117 del 2017 c.d. Riforma del Terzo Settore hanno chiarito gli ambiti di applicazione della norma, le modalità e le procedure per stabilizzare la collaborazione tra Pubblica Amministrazione attraverso gli strumenti amministrativi della co-programmazione e della co-progettazione.

Mediante la co-programmazione e la co-progettazione vengono infatti attuati i principi di corresponsabilità e sussidiarietà sia nella lettura dei bisogni e delle risorse del contesto territoriale, sia per la pianificazione delle risposte.

Al fine di regolare e stabilizzare al meglio la collaborazione tra PA ed Enti del Terzo Settore, attraverso un confronto con Ambiti e i rappresentanti del terzo settore (Confcooperative, Forum del Terzo Settore e rappresentanze sindacali) si è giunti a definire un obiettivo sovrazonale da sviluppare nel biennio 2022 e 2023.

<i>Obiettivi nel triennio</i>	Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e Definizione di Linee Guida condivise. Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi sempre più rispondenti ai bisogni.
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza, Mara Ceriotti- Coordinamento UdP Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative
<i>Target</i>	Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli UdP e degli ETS, ATS, ACB.
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B) Politiche abitative C) Promozione inclusione attiva D) Domiciliarità G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
<i>Bisogni a cui risponde</i>	Un ascolto molteplice e plurale che deve mantenersi costante consentirà alla pubblica amministrazione di posizionarsi in una dimensione di vicinanza e garante dei processi di partecipazione. Si rende a tal fine necessario organizzare formazione, studio e ricerca sulla materia fruibile sia dagli operatori pubblici che del Terzo Settore al fine di accrescere le competenze, stabilizzare la collaborazione. Mantenere uno studio dell'impatto di quanto sperimentato nei processi di co-programmazione e co-progettazione (esiti raggiunti e risorse aggiuntive apportate). Accompagnare le PA alla definizione di un regolamento per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore.
<i>Azione</i>	2022 per la formazione condivisa e avvio/consolidamento delle attività di co-progettazione/co-programmazione. 2023 per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.
<i>Titolarietà, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i>	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. Particolare attenzione verrà posta al sostegno delle organizzazioni di volontariato a garanzia di un'efficace risposta alla creazione di reti di solidarietà a favore delle situazioni di fragilità.
<i>Risultati attesi e impatto</i>	Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione e co-progettazione. Avvio di percorsi formativi condivisi tra PA e Enti del Terzo Settore sul tema della co-programmazione e co-progettazione e numero di operatori pubblici e del Terzo Settore coinvolti. Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e co-progettazione. Numero di Comuni o Ambiti che adottano uno specifico regolamento (linee guida/criteri) per definire i rapporti con il Terzo Settore sulla base delle linee guida condivise.

Obiettivi con premialità

Ai sensi del D.d.u.o. n. 12307 del 17/09/2021 che definisce le indicazioni operative per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla D.G.R. 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023", a cui si rimanda, è opportuno precisare che è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato). Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'Assemblea dei Sindaci di ciascun Ambito.

Pertanto, le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo). La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. Ciascun Ambito territoriale coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.

Si ricorda che ciascun Ambito può presentare fino a tre richieste di premialità, le prime due per un valore biennale di € 20,000, mentre la terza di € 10,000, quindi per un valore totale massimo per Ambito di € 50,000. Nella scheda progetto sono evidenziate le eventuali risorse in co-finanziamento.

Nel territorio di ATS Brescia, le parti hanno convenuto di adottare congiuntamente tutti gli obiettivi di integrazione sociosanitaria e di politica sociale riportati nel presente documento, su alcuni dei quali *sperimentare/innovare/progettare*, azioni concrete e scandite nelle risorse e nei tempi, secondo le modalità regionali e le conseguenti richieste di premialità. In particolare ha scelto di sviluppare le prime due premialità su tematiche/obiettivi uniformi e condivise tra i 12 Ambiti territoriali, le 3 ASST e ATS; nella scheda progetto saranno evidenziate le eventuali altre collaborazioni con gli enti del terzo settore aderenti ai PdZ.

Diviene fattore comune la progettazione in tutto il territorio di obiettivi inerenti la valutazione multidimensionale (prima premialità) e di salute mentale (seconda premialità).

Gli Ambiti territoriali sono invece diversamente articolati per quanto riguarda la scelta di una terza progettualità a valenza premiale:

- **Distretto Programmatorio 1** (Ambiti 1, 2, 3, 4): obiettivi comune nell'area della disabilità adulta;
- **Distretto Programmatorio 2** (Ambiti 5, 6, 7, 8): obiettivi comuni per la facilitazione digitale all'accesso a misure e strumenti dei servizi sociali;
- **Distretto Programmatorio 3** (Ambiti 9, 10, 11 e 12): per gli Ambito 9 e 12 obiettivi comuni sulla povertà educativa (interventi educativi rivolti agli adolescenti); per gli Ambiti 10 e 11 obiettivi comuni nell'area dell'abitare (un'agenzia per la casa).

Ogni Ambito adotta la scheda progetto in Assemblea dei Sindaci ed è responsabile del suo perseguimento.

Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022

Regione Lombardia ha avviato dal 2010 un percorso di interventi a favore delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, che ha visto la costituzione sul territorio di ATS Brescia della Rete per la conciliazione. A partire dal 2016 sono attive tre Alleanze locali di conciliazione, per facilitare la programmazione a livello territoriale e un più stretto raccordo con i Piani di Zona:

- Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale n. 1, 3 e 4
- Alleanza di Palazzolo s/O, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale n. 2, 5, 6, 7
- Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale n. 8, 9, 10, 11 e 12 Piano di

Conciliazione 2020/2023

Attualmente le linee d'intervento e le azioni prioritarie su cui sono indirizzate le progettualità delle Alleanze locali riguardano:

- a) Servizi di assistenza e supporto al caregiver familiare;
- b) Servizi per la gestione del pre e post scuola e dei periodi di chiusura scolastica;
- c) Servizi di consulenza: ad enti pubblici, micro, piccole e medie imprese; possono beneficiare anche grandi imprese qualora nel partenariato almeno il 20% delle stesse appartenga alle altre categorie.

La risorse messe a disposizione da Regione Lombardia con DGR 2398/2019 sono pari ad € 324.501,00. Di queste l'80% è destinato ai progetti delle Alleanze con attenzione che la categoria "Servizi di Consulenza" non superi il 10%. Invece il 20% del totale è destinato all'Azione di Sistema curata da ATS Brescia.

ATS ha promosso un bando per la presentazione di proposte progettuali da parte delle Alleanze locali, a seguito del quale, sono stati valutati e ammessi, da parte della Commissione ristretta del Comitato di programmazione, tre progetti:

1. "Brescia Concilia 2020/2023" - Alleanza Locale di Conciliazione di Brescia;
2. "OASI Possibili di Conciliazione – Organizzazioni ed Ambiti in sinergia ed Insieme per la Conciliazione" – Alleanza Locale di Conciliazione di Palazzolo s/O;
3. "Tra famiglia e lavoro 2020 -2023" – Alleanza Locale di Conciliazione di Montichiari;

In data 28/05/2020 con decreto ATS n. 241/2020, è approvato il Piano Territoriale di conciliazione 2020- 2023, che finanzia i Progetti delle Alleanze e implementa come ulteriore elemento caratterizzante un'Azione di Sistema sviluppata in tre Linee di intervento:

- Linea 1: "Operatore di rete": accompagna le Alleanze con azioni formative, sostiene e monitora lo scambio di buone pratiche, valuta l'impatto delle politiche implementate e affianca ATS Brescia nelle azioni di monitoraggio del Piano. La gara di aggiudicazione congiunta con ATS Milano è in fase di ultimazione.

- Linea 2: “Promozione del benessere aziendale nel periodo post Covid”: creazione di spazi di ascolto, dialogo e supporto relazionale ai lavoratori che hanno dovuto affrontare il periodo Covid conciliando paure, fatiche, famiglia e lavoro. Azione in sinergia con la rete WHP di ATS Brescia, ora in corso.
- Linea 3: “Seminari/eventi annuali”: momenti di riflessione, condivisione e valutazione delle attività.

Politiche antiviolenza: Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023

Il Piano Quadriennale Regionale per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020-2023 prevede un sistema di azioni integrate e sinergiche volte a prevenire e a contrastare il fenomeno della violenza contro le donne in tutte le sue forme, non solo domestica, ma anche sul luogo di lavoro. Il Piano mira inoltre ad affermare una cultura delle pari opportunità fondata sul riconoscimento e sulla tutela dei diritti fondamentali delle donne in ogni contesto della vita economica, sociale e familiare.

L’obiettivo di Regione Lombardia è di rendere strutturale il sistema di prevenzione e contrasto alla violenza, attraverso l’individuazione di azioni volte a:

- consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti su tutto il territorio lombardo;
- rafforzare e qualificare i servizi specializzati per l’accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un’offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa;
- sostenere e garantire adeguate politiche di prevenzione della violenza.

Asse prevenzione: iniziative di sensibilizzazione, formazione, comunicazione e ricerca volte a migliorare la capacità di riconoscere la violenza contro le donne in tutte le sue forme, comprendere il fenomeno e promuovere la parità tra i sessi superando stereotipi e pregiudizi.

Asse protezione e sostegno: azioni volte alla qualificazione e al consolidamento degli interventi di:

- presa in carico da parte dei servizi specializzati;
- resa operativa della presa in carico integrata da parte dei soggetti delle reti antiviolenza;
- formazione delle professionalità che intercettano le donne vittime di violenza;
- presa in carico integrata di donne appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità;
- protezione e supporto a minori vittime di violenza assistita e di orfani di femminicidio.

In accordo con Regione Lombardia, che intende attivare elaborare linee guida condivise sia per la presa in carico integrata che per l’attivazione tempestiva dei servizi competenti in caso di alto rischio/situazioni di emergenza, è stato avviato un processo di armonizzazione del tessuto di supporto e protezione nel territorio, garantendo alle donne analoghe opportunità di diritto alla cura.

Nel territorio di ATS Brescia sono attive quattro Reti antiviolenza i cui Capofila sono il Comune di Brescia, il Comune di Desenzano del Garda, il Comune di Palazzolo sull’Oglio, la Comunità Montana Valle Trompia.

All’elenco regionale sezione A “Centri Antiviolenza” figurano:

- ✓ Casa delle Donne - CaD Brescia - Brescia
- ✓ Associazione Multietnica Terre Unite - Passirano BS
- ✓ Associazione Rete di Dafne Onlus - Iseo BS
- ✓ Butterfly Società Cooperativa Sociale - Brescia
- ✓ Il Cerchio della Luna impresa sociale – Brescia (da maggio ’21)

Ogni Rete ha attivato una capillare ospitalità delle donne, anche con figli minori, in situazioni di emergenza e di difficoltà, intercettando i bisogni espressi dal territorio attraverso lo sviluppo e la diffusione degli sportelli di ascolto.

ATS, come condiviso nei protocolli delle singole Reti partecipa attivamente per:

- inserire nella programmazione socio-sanitaria azioni di prevenzione e trattamento del fenomeno e promuovere attività sul tema in contesti comunitari e nei programmi di promozione della salute;
- favorire percorsi di informazione con particolare riferimento ai MMG/PLS e partecipare ai percorsi informativi/formativi rivolti agli operatori coinvolti nelle attività della Rete;
- garantire sinergia con i Piani di conciliazione/ Piani di Zona per assicurare integrazione ed omogeneità.

Promozione della salute e Gioco d’Azzardo Patologico

Piano Integrato Locale annuale

Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) rappresenta il documento annuale di programmazione integrata degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita, ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità.

La programmazione locale 2021 recepisce le indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020- 2025 e si pone in linea con quanto sviluppato negli anni scorsi, basandosi su evidenze di efficacia, impianti intersettoriali, criteri di sostenibilità economica e organizzativa e prevedendo gli interventi riconosciuti come i più “promettenti” nel concorrere al raggiungimento di *outcome* di salute prioritari sul territorio.

Gli interventi di promozione della salute inseriti nel PIL 2021 si articolano in programmi locali, con particolare attenzione ad un approccio *life course*, per *setting* e di genere. L’obiettivo generale, comune a tutti i programmi, è di incrementare la copertura di popolazione in relazione ai fattori di protezione (*life skills*) e l’adozione competente e consapevole (*empowerment*) di comportamenti salutari, attraverso la diffusione dei Programmi regionali di promozione della salute e prevenzione nei diversi setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, Sistema Sociosanitario) e individuano l’Ente Locale quale super – setting nel quale convergono tutti gli altri. Il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali per lo sviluppo di interventi avviene sin- golarmente, attraverso le Assemblee dei sindaci e l’Associazione dei Comuni Bresciani. Quest’ultima risulta partner importante per la promozione di percorsi formativi, avendo tra le sue finalità quella favorire confronto, definire strategie, iniziative, programmi ed accrescere e coltivare la cultura delle autonomie locali.

Tutti gli interventi prevedono sia iniziative volte a far acquisire al singolo cittadino una maggiore consapevolezza nelle scelte orientate alla salute, nelle azioni orientate a creare condizioni che favoriscano l’adozione di corretti stili di vita. Occorre affrontare tutti i determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano la salute, attraverso una programmazione multistakeholder, condivisa e partecipata, con il coinvolgimento attivo delle comunità nei processi decisionali. Reti e alleanze intersettoriali consentono di porre la salute al centro degli interventi e di considerare in ogni contesto la centralità della persona.

La pianificazione annuale 2021 ha risentito dell’emergenza sanitaria in atto, che ha determinato l’emergere di nuovi bisogni e sta aprendo opportunità. L’accento è stato posto sull’importanza della salute nella sua dimensione biopsicosociale, sul riconoscimento dell’*health literacy* (alfabetizzazione alla salute) nel sostenere a livello individuale una vita più autonoma e l’adozione di comportamenti salutari, sulla necessità della mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione.

Dal 2019 le attività della Promozione della Salute sono integrate con la programmazione prevista nell'ambito del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo (Piano GAP), finalizzato a potenziare azioni di prevenzione e contrasto al Gioco patologico nei diversi *setting* di vita e a favorire lo sviluppo, la conoscenza e l'avvicinamento dell'utenza e dei loro familiari ai servizi.

Le azioni in ambito scolastico previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo sono da inserire all'interno di una visione sistemica, caratterizzata da una molteplicità di interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc), dal coinvolgimento attivo sia dei destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti), che degli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.) e dall'attenzione a promuovere consapevolezza. Assunto di fondo del lavoro è l'azione e il rafforzamento di pratiche *evidence based*, coinvolgendo tutti gli attori e gli stakeholder.

Nel 2020 si è consolidata una stretta collaborazione con l'Ambito 1 quale Capofila degli Ambiti distrettuali, per la specificità su alcune tematiche e l'alta specializzazione di alcuni suoi Servizi. I Tavoli di sistema, di monitoraggio e le Cabine di regia istituite, coinvolgono ATS, l'Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano e sono il luogo in cui condividere azioni attivate su tutto il territorio, favorendo l'individuazione di possibili integrazioni ed evitando sovrapposizioni.

Ciò ha determinato la progressiva definizione di un unico piano di intervento locale più ampio, che vede la sinergia e l'integrazione tra le azioni di sistema previste dalla progettualità ex DGR 1114/2018 e DGR 2609/2019, che attivano i decisori locali promuovendone la *capacity building*, ed il Piano Locale GAP, che favorisce la messa in atto di iniziative e progettualità maggiormente rispondenti ai bisogni ed alle specificità locali, tutto ciò in un'ottica di realizzazione di un unico Piano programmatico locale in tema di prevenzione e contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico. In tal senso con Determina n. 448 del 21.05.2021 è stata affidata l'implementazione, in ognuno dei 12 Ambiti territoriali, di progettualità biennali, da parte degli Enti del Terzo Settore in partnership con l'Ambito di riferimento, rispondenti ai bisogni dei territori a e rinforzo delle azioni di sistema che sono state già attuate o che verranno sistematizzate con i fondi di cui alla DGR 2609/2019 (omogeneizzazione regolamenti comunali, azioni di controllo e vigilanza, coinvolgimento esercenti e gestori sale gioco, costruzione di percorsi facilitanti l'accesso ai servizi specialistici e la presa in carico del giocatore con profilo problematico).

SCHEDA PROGETTO

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto permacroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

Titolo progetto

PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di processo)

Macroarea di policy (*specificare la macroarea barrando la Processilla corrispondente*)

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione
inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- x E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previsti dalle macroaree di policy (*specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente*)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Vulnerabilità multidimensionale Nuova utenza rispetto al passato <i>Working poors</i> e lavoratori precari Famiglie numerose Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	Allargamento della platea dei soggetti a rischio Vulnerabilità multidimensionale Qualità dell'abitare Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	Flessibilità x Tempestività della risposta x Allargamento del servizio a nuovi soggetti Ampliamento dei supporti forniti all'utenza

E. Anziani	x Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> x Autonomia e domiciliarità Personalizzazione dei servizi Accesso ai servizi Ruolo delle famiglie e del caregiver Sviluppo azioni LR 15/2015 Rafforzamento delle reti sociali Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	Digitalizzazione dell'accesso Digitalizzazione del servizio Organizzazione del lavoro Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Macroarea di policy	Punti chiave
G. Politiche giovanili e per i minori	Contrasto e prevenzione della povertà educativa Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica Rafforzamento delle reti sociali Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro NEET
I. Interventi per la famiglia	Caregiver femminile familiare Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio Contrasto e prevenzione della violenza domestica Conciliazione vita- tempi Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	Ruolo delle famiglie e del caregiver Filiere integrate che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Descrivere sinteticamente l'obiettivo da raggiungere.

L'integrazione socio sanitaria presuppone un approccio unitario alle persone ed ai suoi bisogni, che deve coinvolgere, fin dalla fase di programmazione, le ASST, i Comuni, gli Ambiti ed i soggetti del territorio che sono "attori" del sistema integrato di interventi e servizi sociali. È quindi indispensabile un collegamento organico (informatico, cartaceo, operativo, professionale) tra le ASST ed i Comuni/Ambiti.

Gli stessi Ambiti si devono dotare di una figura interna all'Ufficio di Piano con funzioni operative, che assicuri supporto ai Comuni nella programmazione degli interventi sociosanitari relativamente alle diverse aree di intervento.

Rispetto ai rapporti con gli altri attori del processo, quali le ASST, il Process Manager dell'integrazione sarà il riferimento per i processi di integrazione socio sanitaria favorendo la gestione integrata dell'accesso e la progettazione e gestione integrata degli interventi e dei servizi.

In coerenza con quanto previsto dal PNNR, il Process Manager dell'integrazione si pone quale anello di congiunzione tra i diversi soggetti della rete con l'obiettivo del rafforzamento della rete stessa, che verrà potenziata anche in previsione dell'avvio delle

strutture e presidi territoriali quali leCase e gli Ospedali di Comunità.

Le ASST e gli Ambiti dovranno individuare strumenti "unitari" (osservatori, cabine di regia, riunioni periodiche, ecc.), al cui interno coinvolgere eventualmente anche altri soggetti, al fine di assicurare il supporto necessario per la rilevazione dei bisogni socio – sanitari, per la valutazione dei servizi, per l'individuazione di azioni formative, ecc.

ATS che coordina il progetto

ATS di Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

L'obiettivo è condiviso da tutti e 12 gli Ambiti Territoriali dell'ATS di Brescia.

ASST coinvolte

ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili, ASST Garda. Per l'Ambito n. 6 Monte Orfano l'Asst diriferimento è Asst Franciacorta.

Altri Enti coinvolti

Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

Il ruolo del process manager è strategico nel favorire il coinvolgimento dei vari attori del territorio nei percorsi di presa in carico e di definizione dei singoli progetti.

Durante la definizione dei singoli progetti individualizzati potranno essere coinvolte anche altre realtà; in particolare enti gestori del terzo settore, enti erogatori privati e accreditati sia sociali che socio sanitari, ecc.

Modalità di integrazione (max 600 parole)

Indicare le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione (cabine di regia territoriali, figure responsabili del processo, ...).

La Valutazione multidimensionale presuppone una organizzazione del lavoro che contempli la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, con l'obiettivo di favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.

Nello specifico si privilegerà:

- l'avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti /comuni sul tema della VMD e la finalizzazione degli obiettivi della VMD al progetto di vita della persona fragile;
- l'individuazione a livello di Ambito del "Process Manager dell'integrazione", figura che può facilitare momenti di scambio tra i Comuni e gli operatori delle ASST in un'ottica di integrazione multidimensionale e multidisciplinare attraverso la promozione e l'organizzazione di incontri periodici di confronto e di programmazione delle attività, sulla base della conoscenza di ciascun operatore nonché momenti dedicati alla verifica dei Progetti individualizzati;
- la Costituzione di tavolo di lavoro di Ambito (a cui parteciperanno operatori ASST, operatori del Servizio Sociale Comunale e Process Manager), quale luogo di pensiero e di governo degli interventi socio sanitari e sociali al fine di garantire il massimo grado di appropriatezza delle risposte messe in campo ed evitando disomogeneità tra Comuni di uno stesso Ambito;

- l'utilizzo di un sistema informativo condiviso (implementazione della CSI);
- la sottoscrizione del Progetto Individualizzato (PI), oltre che da parte dei rappresentanti istituzionali (ASST e Comuni) e dalla persona destinataria dell'intervento, anche dal Process Manager dell'integrazione.

Contesto (max 1200 parole)

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio- economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la "porta d'accesso" per l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene attivata, ad oggi, per l'erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente, ecc.), attivazione dell'ADI per casi complessi, l'inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).

In fase di predisposizione del Piano di Zona sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti a partire dalla condivisione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità incontrate nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale socio sanitario dedicato alla VMD).

Per affrontare/superare le criticità e consolidare i punti di forza già presenti si ritiene opportuno avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti, sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire temi specifici e ancora critici (identificazione e ruolo del Process Manager, individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver, ecc.).

Tra le criticità riscontrate si segnalano:

- Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti;
- Difficile coinvolgimento del MMG;
- Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure;
- Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione in un'ottica di budget di cura.

In ogni caso l'aspetto critico che emerge in modo trasversale è la mancanza di risorse di personale che nel tempo riescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto familiare, facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riesca a valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver.

In specifico rispetto all'area Disabilità (EOH e il Nucleo Servizi Disabilità), sono emerse specifiche riferite a:

- necessità di verificare e l'aggiornare i protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti;
- importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale;
- necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per meglio rispondere ai bisogni dell'utenza. Accade infatti talvolta che dopo la valutazione del bisogno, non sia possibile rispondere all'utenza per mancanza di servizi idonei sul territorio.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

La tendenza alla parcellizzazione degli interventi può essere invertita attraverso dei meccanismi di coordinamento che non sono mai stati sperimentati dai Comuni degli Ambiti e che vengono automaticamente attivati ogni qual volta ne venga fatta domanda. Nel tavolo di lavoro di Ambito il Process Manager dell'integrazione non si occuperà della presa in carico, ma svolgerà una funzione "orientativa" delle diverse misure e risorse che possono essere messe in campo per la definizione di un PI realmente personalizzato e idoneo a rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario.

Il tavolo di lavoro di Ambito con l'introduzione di questa figura diventerà il luogo che garantisce:

- "continuità degli interventi" nella presa in carico, nei passaggi di informazioni tra gli operatori, nel perseguire in modo dinamico gli obiettivi descritti nel PI;
- "ampiezza" nella visione di insieme, "profondità" di analisi e messa a punto di modalità concrete che garantiscano il massimo coinvolgimento di tutti gli attori (ASST, Comuni, Ambito, interessato e/o famiglia).

Il Process Manager dovrà avere una buona conoscenza dei servizi, una buona competenza nell'organizzazione del lavoro con gli operatori e una buona capacità di mediazione con tutte le istituzioni coinvolte.

Rispetto alle misure regionali (B2, Vita indipendente, Dopo di Noi, Voucher minori disabili, bonus assistenti familiari, ecc.), sarà referente della gestione del budget sociale e del suo monitoraggio itinerario e condividerà le azioni progettuali dei servizi attivati.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Descrivere le attività di progetto per il raggiungimento dell'obiettivo.

Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

In sintesi si procederà:

1. con riferimento al Gruppo di lavoro di Ambito: costituzione, definizione compiti, ruoli, ecc.;
2. Mappatura delle risorse professionali di ASST, Comuni e/o Ambito;
3. avvio di un percorso formativo/informativo per operatori ASST e Ambiti/assistenti sociali dei comuni, sui seguenti argomenti:
 - condivisione di un linguaggio comune sulla VMD;
 - definizione di caso semplice e caso complesso;
 - Progetto individuale quale output della VMD;
 - approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia, suo ruolo, funzione e suo riconoscimento;
 - strumenti (o set), da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti;
4. Produzione di un protocollo condiviso ASST/ASST e Ambiti di aggiornamento rispetto al documento esistente per la gestione della Valutazione Multidimensionale.
5. Implementazione della cartella Sociale informatizzata integrata;
6. Introduzione della figura del Process Manager con l'obiettivo di maggiore coordinamento della filiera di servizi, interoperabilità tra Fondo Non Autosufficienza B2/B1, quali risorse e opportunità che vanno condivise sia in fase di VMD che, di conseguenza, in fase di definizione del progetto di vita.

Integrazione tra macroaree di policy

Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

L'obiettivo relativo alla VMD è trasversale alle seguenti aree di policy:

- Area domiciliarietà
- Area Anziani

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

1. Attuazione del percorso formativo;
2. Monitoraggio implementazione: Aumento del numero di cartelle sociali integrate;
3. Incremento delle VMD integrate.

Per ogni singola VMD, si prevedono i seguenti indicatori di processo e di risultato:

- Tempestività della risposta;
- Incremento dell'accesso ai servizi;
- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza;
- Allargamento del servizio a nuovi soggetti;
- Riunioni cabina di regia di Ambito.

Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

Attività	ANNO 2022												ANNO 2023											
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
formazione																								
Cabina di Regia di Ambito																								
interventi Process manager																								

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziam ento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere e altre tipologie) UNA PER COLONNA
Intervento 1 Formazione	1.000,00					1.000,00
Intervento 2 Process manager	19.000,00					19.000,00
...						

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti unoper colonna)
Assistente sociale		x		x	
Educatore		x			
Psicologo				x	
Medico				x	
Infermiere				x	
Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali es. amministrativi, ASA/OSS, Pedagogista, volontario, ...) UNA PER RIGA					

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessario diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale.

Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

Anziani e disabili (anche minori) in situazione di difficoltà che necessitano di interventi sociali osocosanitari congiunti

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

- Coinvolgimento dei MMG;
- Ricomposizione risorse;
- CSI da implementare;
- Carenza di personale;
- tour over personale;
- necessità di Revisione di strumenti di intervento codificati per migliorare le prassi

professionali e le collaborazioni inter-organizzative (PI, Protocolli, ecc.)

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

- Mantenimento della figura del Process manager di Ambito all'interno dell'organico dell'Ufficio di Piano come strumento di facilitazione dell'integrazione socio sanitaria;
- continuità nel tempo della formazione congiunta, quale strumento di miglioramento di competenze specifiche e di condivisione di buone prassi finalizzate alla presa in carico integrata.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

SCHEDA PROGETTO

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto permacroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

Titolo progetto**PERCORSI INNOVATIVI DI INCLUSIONE SCOLASTICA****Macroarea di policy (*specificare la macroarea barrando la casella corrispondente*)**

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- X** J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy (*specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente*)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Vulnerabilità multidimensionale Nuova utenza rispetto al passato <i>Working poors</i> e lavoratori precari Famiglie numerose Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	Allargamento della platea dei soggetti a rischio Vulnerabilità multidimensionale Qualità dell'abitare Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	Flessibilità Tempestività della risposta Allargamento del servizio a nuovi soggetti Ampliamento dei supporti forniti all'utenza

E. Anziani	Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> Autonomia e domiciliarità Personalizzazione dei servizi Accesso ai servizi Ruolo delle famiglie e del caregiver Sviluppo azioni LR 15/2015 Rafforzamento delle reti sociali Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	Digitalizzazione dell'accesso Digitalizzazione del servizio Organizzazione del lavoro Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Macroarea di policy	Punti chiave
G. Politiche giovanili e per i minori	Contrasto e prevenzione della povertà educativa Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica Rafforzamento delle reti sociali Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro NEET
I. Interventi per la famiglia	Caregiver femminile familiare Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio Contrasto e prevenzione della violenza domestica Conciliazione vita-tempi Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	X Ruolo delle famiglie e del caregiver X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Nell'ambito dell'azione sovra-distrettuale "Salute mentale e alunno disabile", ricompresa negli indirizzi di integrazione socio sanitaria quale base comune dei 12 Ambiti di ATS Brescia, si intende nel corso del biennio 2022/2023 dare corso ad una sperimentazione, da realizzarsi in almeno un Istituto Comprensivo di ogni Ambito, che introduca elementi innovativi circa le modalità oggi in uso per garantire l'integrazione scolastica con specifico riferimento alla fase della progettazione ed esecuzione degli interventi.

Si intende in particolare sperimentare, da una parte nuove modalità che includano a partire dalla fase di progettazione degli interventi di inclusione scolastica i diversi attori coinvolti (NPIA, Scuola, Comune e famiglia dell'alunno disabile) al fine di condividere i sostegni da attivare, dall'altra nuove modalità relativamente all'attivazione degli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili (uscire da un modello che vede interventi per il sostegno del singolo bambino per arrivare ad un modello che veda più sostegni, privilegiano quindi l'implementazione di un ambiente di sostegno).

L'obiettivo è quello di pervenire ad una visione integrata tra i servizi degli enti locali dedicati all'integrazione scolastica e la programmazione sociale di zona (filiera dei servizi) in una logica di condivisione dei bisogni in funzione del progetto di vita previsto al passaggio del minore con disabilità all'età adulta. Questo lavoro integrato tra vari attori

che lavorano con i minori disabili, partendo dal percorso scolastico, permetterà di monitorare l'evoluzione dei bisogni rispetto alle persone disabili e favorire una programmazione a medio lungo termine, dei progetti/interventi edella rete delle unità d'offerta sociali e socio sanitarie a livello sovra-distrettuale.

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia.

Ambiti territoriali coinvolti

L'obiettivo è condiviso da tutti e 12 gli Ambiti Territoriali dell'ATS di Brescia.

ASST coinvolte

Le tre ASST di ATS Brescia: ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili, ASST Garda.
Per l'Ambito Monte Orfano l'ASST di riferimento specifica è l'Asst Franciacorta.

Altri Enti coinvolti

Enti Locali sede di sperimentazione; Ufficio Scolastico Provinciale; Istituti Comprensivi sedi di sperimentazione; Imprese Sociali che gestiscono in appalto/accreditamento gli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili;

Associazioni dei familiari.

Modalità di integrazione (max 600 parole)

Nell'ambito dell'azione sovra-distrettuale "Salute mentale e alunno disabile", ricompresa negli indirizzi di integrazione socio sanitaria quale base comune dei 12 Ambiti di ATS Brescia, si costituirà nel corso del 2022 uno specifico "Tavolo di Regia" che avrà il compito di redigere il progetto esecutivo che sarà attuato successivamente nei 12 Ambiti.

Al tavolo parteciperanno rappresentanti degli Uffici di Piano, delle NPJA delle tre ASST, dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e degli enti gestori gli interventi di assistenza scolastica.

Il tavolo avrà anche il compito di monitorare le sperimentazioni che saranno attuate nei 12 Istituti scolastici individuati da ogni ambito territoriale, al fine di valorizzare e condividere modelli organizzativi che risultino essere efficaci rispetto agli obiettivi sopra indicati.

Contesto (max 1200 parole)

La realizzazione del progetto nasce da una valutazione di alcuni indicatori rispetto ai minori studentidisabili:

- Costante incremento del numero dei minori con certificazione di disabilità (circa 4% della popolazione scolastica);
- Incremento della complessità sociale;
- Necessità di valorizzare la funzione educativa sostenuta dagli Enti locali da riconnettere maggiormente anche alla governance territoriale dei servizi per la disabilità;
- Necessità di innovare gli interventi per coniugare efficacia della presa in

carico sostenibilità economica.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extraAmbito sono così definiti:

- promuovere un lavoro sinergico ed innovativo tra i vari attori inter Istituzionale (Istituti Scolastici, Comuni, NPI, Realtà del terzo settore) che presidiano il percorso scolastico degli alunni disabili, focalizzando il lavoro sul percorso di vita, sui bisogni e risorse responsabilizzando ognuno rispetto alla necessità di assicurare interventi efficaci;
- elaborazione di protocolli operativi migliorativi per l'integrazione scolastica e territoriale dei minori disabili, mediante la definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali nell'ottica della prospettiva di progetto di vita;
- Passaggio da un modello che vede interventi per il sostegno su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;
- Modello dell'educatore di istituto che opera non esclusivamente per presa in carico individualizzata ma per presa in carico di gruppi di alunni disabili della classe;
- Monitoraggio dei dati quantitativi e qualitativi dell'area disabilità per garantire una programmazione sociale e sociosanitaria della filiera dei servizi per la disabilità

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Le fasi progettuali e le relative attività sono:

- 1) Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale): gruppo di lavoro che avrà il compito di redigere il progetto esecutivo che sarà attuato nei 12 Ambiti.

Al tavolo parteciperanno rappresentanti degli Uffici di piano, delle NPJA delle tre ASST, dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e degli enti gestori degli interventi di assistenza;

- 2) Redazione del progetto esecutivo che definisca obiettivi specifici, attori coinvolti, cronoprogramma delle attività, modalità di allocazione delle risorse, sede della sperimentazione (livello sovra-distrettuale);
- 3) Validazione del progetto esecutivo con gli attori coinvolti nella sperimentazione (Istituti scolastici e Imprese Sociali che gestiscono in appalto/accreditamento gli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili (livello distrettuale);
- 4) Attuazione del progetto nelle sedi locali (distrettuale).

Integrazione tra macroaree di policy

La trasversalità è prevista tra due macroaree di policy: l'area Politiche Giovanili e per i minori e l'area Interventi a favore delle persone con disabilità.

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori

di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

Risultati attesi	Indicatori di risultato
Modello di lavoro sinergico tra le istituzioni che lavorano per la stesura dei percorsi di inclusione scolastica	Accordo di programma per la realizzazione degli interventi; Scheda di definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali
Superamento di un Lavoro educativo di intervento su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;	almeno n. 1 sperimentazioni avviata presso gli Istituti Scolastici individuati dagli ambiti; almeno n. 2/4 classi coinvolte nella sperimentazione; almeno n. 5 minori disabili coinvolti nella sperimentazione

Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

Azioni	I semestre 2022	II semestre 2022	I semestre 2023	II semestre 2023
1. Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale)				
2. Redazione del progetto esecutivo				
3. Validazione del progetto esecutivo				
4. Attuazione del progetto				

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo)
						settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
1. Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra- distrettuale)	€ 2.000,00		€2.000,00			
2. Redazione del progetto esecutivo	€2.000,00		€2.000,00			
3. Validazione del progetto esecutivo	€ 7.500,00		€ 1.500,00			F.N.P.S. €5.000,00 Terzo Settore €1.000,00
4. Attuazione del progetto	€ 15.000,00					F.N.P.S. 15.000,00

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale e/o Referente dei servizi		X		X	
Educatore		X			Terzo settore (coop. che svolgono il servizio negli Istituti Scolastici)
Psicologo				X	
Neuropsichiatria - EOH				X	
Referenti per la disabilità nella scuola					Istituti Scolastici

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessari diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale.

Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

I beneficiari del progetto sono:

- gli enti interistituzionali in relazione alla 1-2 fase del progetto: modalità di lavoro nuove e spazi di pensiero che permettano progettazioni individualizzate nell'ottica del percorso di vita;
- i minori studenti disabili e l'intera classe di riferimento: sperimentazione di percorsi inclusivi di gruppo;
- Istituti scolastici e Amministrazioni Locali

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Per la realizzazione di questo progetto è richiesta una modifica di paradigma di lavoro da parte di tutte le istituzioni coinvolte. Le criticità da monitorare sono:

- il fattore tempo: la necessità di prevedere un tempo congruo delle fasi e che ogni referente istituzionale possa accompagnare questo processo di lavoro;
- il fattore innovazione e sperimentazione: la necessità di superare modalità consolidate, prevedendo cambiamenti metodologici e didattici sia per gli operatori del terzo settore che lavorano nelle scuole sia per gli insegnanti di classe e di sostegno degli Istituti scolastici;

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

Il progetto permette di promuovere un modo nuovo di lavoro tra le istituzioni, nello sforzo di progettare processi inclusivi di gruppo e equipe educativi d'Istituto. Questa sperimentazione potrebbe determinare una risposta generativa replicabile in più classi ed in più scuole. La sostenibilità del progetto nel futuro è garantita dalle risorse dei Comuni e in parte della Regione (per scuole secondarie di II°), che già oggi impiegano per il servizio inclusione scolastica. Questo progetto potrebbe generare una modalità diversa di utilizzo ed impiego delle risorse pubbliche.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

SCHEDA PROGETTO

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto permacroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

Titolo progetto**ACCESSO FACILE AI SERVIZI SOCIALI****Macroarea di policy (*specificare la macroarea barrando la casella corrispondente*)**

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- X F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy (*specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente*)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Vulnerabilità multidimensionale Nuova utenza rispetto al passato <i>Working poors</i> e lavoratori precari Famiglie numerose Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	Allargamento della platea dei soggetti a rischio Vulnerabilità multidimensionale Qualità dell'abitare Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	Flessibilità Tempestività della risposta Allargamento del servizio a nuovi soggetti Ampliamento dei supporti forniti all'utenza

E. Anziani	Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> Autonomia e domiciliarità Personalizzazione dei servizi Accesso ai servizi Ruolo delle famiglie e del caregiver Sviluppo azioni LR 15/2015 Rafforzamento delle reti sociali Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	X Digitalizzazione dell'accesso Digitalizzazione del servizio Organizzazione del lavoro Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Macroarea di policy	Punti chiave
G. Politiche giovanili e per i minori	Contrasto e prevenzione della povertà educativa Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica Rafforzamento delle reti sociali Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro NEET
I. Interventi per la famiglia	Caregiver femminile familiare Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio Contrasto e prevenzione della violenza domestica Conciliazione vita-tempi Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	Ruolo delle famiglie e del caregiver Filiere integrate che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Obiettivo del progetto è facilitare l'interazione tra i cittadini ed i servizi sociali in relazione alla fase di accesso, attraverso la digitalizzazione dei relativi processi

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

L'obiettivo è condiviso dagli Ambiti territoriali: Oglio Ovest, Monte Orfano, Sebino, Bassa Bresciana Occidentale

ASST coinvolte

ASST Franciacorta

Altri Enti coinvolti

No

Modalità di integrazione (max 600 parole)

Indicare le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione (cabine di regia territoriali, figure responsabili del processo, ...).

I quattro Ambiti Territoriali coinvolti non offrono al momento specifiche modalità digitali per la gestione della fase di accesso a servizi sociali. Anche in relazione all'interazione con ASST Franciacorta, non è attualmente presente alcun raccordo digitale tra gli Ambiti e ASST Franciacortastessa.

Modalità di integrazione definita è l'avvio di un percorso che porti all'individuazione ed alla successiva implementazione di soluzioni digitali per la gestione dell'accesso da parte dei cittadini ai servizi sociali.

Per favorire questo processo di integrazione, sono previsti:

- Una cabina di regia, composta dai 4 responsabili di progetto di ciascun Ambito ed un referente di ASST Franciacorta; tale cabina di regia ha il compito di definire le linee di sviluppo del progetto.
- Un'equipe di progetto composta da almeno 2 assistenti sociali per ciascun Ambito; tale equipe ha il compito di rilevare le esigenze specifiche presenti all'interno degli Ambiti e di definire obiettivi e strategie specifiche per l'implementazione delle soluzioni digitali per la gestione dell'accesso ai servizi
- Un project manager per il coordinamento del progetto, che si interfaccia con la cabina di regia per il livello gestionale ricevendone i mandati, e con l'equipe di progetto per il livello operativo, coordinandone le interazioni per favorire la rilevazione delle esigenze, supportare la definizione delle strategie, determinare l'implementazione delle soluzioni.

Contesto (max 1200 parole)

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio- economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

All'interno dei 4 Ambiti Territoriali coinvolti dal progetto, è utilizzata un'unica soluzione di Cartella Sociale Informatizzata che rappresenta ad oggi lo strumento comune adottato dagli Ambiti stessi per la gestione digitalizzata dei servizi sociali.

Tale strumento consente agli operatori dei Servizi Sociali di poter gestire in forma digitale le attività che riguardano la progettazione individualizzata, dalla fase di accoglienza fino a quella di erogazione dei servizi.

La fase di accesso, che anticipa quella dell'accoglienza, risulta invece ancora priva di un processo di digitalizzazione; tale condizione si è evidenziata soprattutto in questi ultimi 2 anni dove, in una fase di limitazione all'accesso fisico ai servizi a causa della pandemia Covid-19, gli Ambiti hanno dovuto improvvisare soluzioni che consentissero ai cittadini di poter accedere ai servizi messi a disposizione da parte degli enti locali.

Inoltre, una sempre maggior dimestichezza da parte dei cittadini all'utilizzo di soluzioni digitali mette in evidenza i limiti di approcci unicamente fondati su modalità tradizionali: acquisire informazioni, compilare moduli, presentare domande, interagire con gli operatori, sono attività che sempre più spesso vengono eseguite in svariati contesti con modalità digitali.

Il progetto di definizione ed implementazione di soluzioni digitali per gestire l'accesso ai servizi sociali si innesta pertanto in un percorso di facilitazione delle modalità con cui i cittadini e gli enti locali possono interagire, creando le condizioni per un ruolo sempre più centrale e protagonista del cittadino.

Inoltre, mancando al momento anche un raccordo digitale con ASST Franciacorta, il presente

progetto permetterà di creare i presupposti per una successiva fase di integrazione tra gli Ambiti Territoriali e ASST stessa

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

Gli Ambiti Territoriali afferenti ad ATS Brescia da alcuni anni hanno adottato la Cartella Sociale Informatizzata come strumento ordinario di lavoro. Non sono però ad oggi presenti, se non in alcuni Comuni, esperienze di digitalizzazione dell'accesso ai Servizi Sociali, soprattutto per quanto riguarda prestazioni specifiche e non standardizzate.

Il progetto qui presentato rappresenta pertanto un passo in avanti sostanziale rispetto a quanto in essere; il fatto che sia sviluppato attraverso il coinvolgimento di tutti gli Ambiti Territoriali appartenenti allo stesso distretto sociosanitario lascia presagire un'omogenizzazione dell'accesso per tutti i 44 Comuni dei 4 Ambiti Territoriali, per una popolazione residente pari a circa 274.000 abitanti.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Descrivere le attività di progetto per il raggiungimento dell'obiettivo.

Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

- 1- Fase 1:
 - a. individuazione delle figure coinvolte nel progetto:
 - i. responsabili di progetto di ciascun Ambito e referente ASST Franciacorta
 - ii. nr. 2 assistenti sociali per ciascun Ambito
 - iii. project manager
 - b. formalizzazione e convocazione della cabina di regia composta dai quattro responsabili di progetto, dal referente ASST Franciacorta e dal project manager
 - c. formalizzazione e convocazione dell'equipe di progetto composta dal project manager e da 8 assistenti sociali (2 per ogni Ambito)
- 2- Fase 2
 - a. Rilevazione delle esigenze specifiche di ogni Ambito in ordine alla digitalizzazione dell'accesso ai Servizi Sociali. Questa attività passa anche attraverso un lavoro di formazione degli operatori per far cogliere il significato del progetto in corso.
 - b. Condivisione delle esigenze specifiche rilevate e definizione di priorità in ordine alla digitalizzazione dell'accesso, anche con riferimento alle necessarie interazioni con ASST Franciacorta
 - c. Ricerca/confronto con società informatiche per individuare le possibili soluzioni da adottare per la digitalizzazione dell'accesso
- 3- Fase 3
 - a. Scelta della soluzione da adottare
 - b. Sviluppo e implementazione della soluzione
- 4- Fase 4
 - a. Attività di formazione sulla nuova soluzione per gli operatori dei servizi sociali
 - b. Messa in servizio

della soluzione5- Fase 5

- a. Valutazione del processo di adozione ed utilizzo della soluzione
- b. Eventuali correzioni/adequamenti/aggiornamenti della soluzione
- c. Definizione dei possibili sviluppi relativi alla successiva integrazione tra Ambiti e ASST Franciacorta

Integrazione tra macroaree di policy

L'obiettivo relativo alla Digitalizzazione dell'accesso è trasversale a tutte le aree di policy.

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

- 1- Fase 1:
 - a. Prodotto: Organigramma di progetto
 - i. Indicatori di risultato: numero di persone individuate / numero di persone previste
- 2- Fase 2
 - a. Prodotto: Documento di sintesi delle esigenze condivise rispetto alla Digitalizzazione dell'accesso
 - i. Indicatori di risultato: numero esigenze condivise / numero esigenze rilevate
 - b. Prodotto: Elenco di società informatiche, possibili fornitrici della soluzione.
 - i. Indicatori di risultato: numero di società informatiche, possibili fornitrici della soluzione / numero società informatiche contattate
- 3- Fase 3, 4, 5
 - a. Prodotto: adozione della soluzione informatica per la gestione dell'accesso
 - i. Indicatori:
 1. numero di esigenze gestite dalla soluzione informatica adottata / numero di esigenze condivise
 2. numero di operatori coinvolti in fase di formazione / numero operatori totali che gestiscono l'accesso ai servizi
 3. numero di operatori che utilizzano la soluzione / numero operatori totali che gestiscono l'accesso ai servizi
 - b. .
 - c. Prodotto: documento con indicazioni relative alla possibile integrazione digitale con ASST Franciacorta
 - i. Indicatori:
 1. Numero esigenze di integrazione rilevate

Cronoprogramma

*Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.***

Azioni (per comesopra descritte)	I semestre 2022	II semestre 2022	I semestre 2023	II semestre 2023
Fase 1				
Fase 2				
Fase 3				
Fase 4				
Fase 5				

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche

Intervento/attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	FNPS
Fase 1, 2, 4, 5 Project Manager	€ 1.500					€ 1.500
Fase 1, 2, 4, 5 Operatori sociali	€ 1.000	€ 1.000				
Fase 3 e 4 Acquisto software e formazione	€ 8.500					€ 8.500

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da Ambito Territoriale	Da Ente Terzo Settore
Assistente sociale		X			X	
Educatore					X	
Psicologo						
Medico						
Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da Ambito Territoriale	Da Ente Terzo Settore
Infermiere						
Responsabili di progetto dell'Ambito				X	X	

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessario diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale.

Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

I beneficiari diretti del progetto sono i cittadini residenti nei Comuni degli Ambiti coinvolti e che necessitano di accedere ai servizi erogati da parte dei Servizi Sociali. Sono tuttavia da considerarsi destinatari indiretti gli operatori sociali dei comuni e in generale gli uffici

amministrativi degli stessi comuni (esempio ufficio protocollo).

Il progetto consentirà ai cittadini di entrare in contatto con maggior facilità con i Servizi Sociali e di disporre di un canale digitale per la presentazione ed il ricevimento di documentazione necessaria per l'attivazione di servizi, riducendo i tempi necessari e semplificando gli oneri a carico sia dei cittadini che degli operatori sociali.

I beneficiari indiretti del progetto sono i Comuni e gli operatori sociali degli Ambiti coinvolti

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

Criticità 1: diffidenza da parte degli operatori sociali nell'adozione di soluzioni digitali

Possibile soluzione: percorso di informazione/formazione condiviso per rappresentare pratiche già in uso.

Possibile soluzione: avvio dell'utilizzo della soluzione individuata su un campione qualificato di operatori sociali.

Criticità 2: esigenze individuate e condivise troppo onerose rispetto alle risorse di progetto

Possibile soluzione: integrazione di risorse attraverso altri canali. In particolare, si può procedere in progress, partendo con servizi coerenti con il budget iniziale ed estendendoli con la pianificazione finanziaria del 2023.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

Nel medio-lungo periodo, il processo di digitalizzazione della fase di accesso può integrarsi sempre più con la fase successiva del servizio sociale, quella della presa in carico e della progettazione. La sostenibilità è determinata dal fatto che tale processo può consentire una semplificazione considerevole di operazioni ad oggi eseguite manualmente, nelle diverse fasi del lavoro del servizio sociale. Tale semplificazione rappresenta un risparmio di risorse, economiche e umane, che possono essere destinate ad altro.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.